DIE GERICHTSMEDIZINISCHEN INSTITUTE DER UNIVERSITÄTEN UND DIE AUFGABEN DER GERICHTSMEDIZIN IN BAYERN SEIT 1806

Anna Vlahovic

1967

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546019_0058

AUS DEM HOMÖOPATHISCHEN KRANKENHAUS IN HÖLLRIEGELSKREUTH
BEI MÜNCHEN
Leiter: Dr. med. Walter Zimmermann

DIE GERICHTSMEDIZINISCHEN INSTITUTE DER UNIVERSITÄTEN UND DIE AUFGABEN DER GERICHTSMEDIZIN IN BAYERN SEIT 1806

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Anna Vlahovic

aus Graz (Steiermark)

München 1967

G. Bauknecht, Dissertations-Druckerei, 8 München 8, Zeppelinstr. 79, Tel. 458195

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Professor Dr. W. LAVES
Dekan: Professor Dr. F. HOLLE

Tag der mündlichen Prüfung: 3.10.1967

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	Einleitung	5
II.	Die gerichtsmedizinischen Institute im bayerischen Raum und die dort an den Universitäten tätigen namhaften Gerichtsmediziner	6
	a) Das Gerichtsmedizinische Institut in München,	6
	b) in Erlangen,	11
	c) in Würzburg	15
III.	Das Wirken der Gerichtsmedizin auf literarischem Gebiete und in der Praxis	16
	a) Die Stellungnahme zu den Problemen ihrer Zeit	16
	b) Das Physikatsamt, Verleihung, Aufgaben und die materielle Lage der Physici von 1808-1850	17
	c) Die Gehilfen der Physici, deren Aufgaben und Kompetenzen	18
IV.	Einzelgebiete der gerichtsärztlichen Tätigkeit	19
	a) Sonderuntersuchungen	19
	b) Die Erstellung von Gutachten, deren unterschiedliche Interpretation und die zuständigen Stellen	20
	c) Tätigkeit als Gerichtssachverständiger, Gefängnisarzt und Dienst im öffentlichen Gesundheitswesen	21
	d) Die Aufklärung der Todesursache als ureigendste Aufgabe der Gerichtsmedizin	22
V.	Der Reformvorschlag von Josef HOFMANN, München	23
VI.	Verbesserte Spezialmethoden auf der Grundlage naturwissenschaftlicher Entdeckungen	26
	a) beim Nachweis von Blutspuren	27
	b) beim Giftnachweis	28
	c) im Vaterschaftsprozeß	30
	d) beim Verkehrsunfall	33
	- Anwendung der Elektrophorese und der Röntgenaufnahmen in der Gerichtsmedizin - der Verkehrsunfall -	
VII.	Befruchtender Einfluß der Pathologie auf die Entwicklung der Gerichtsmedizin	34
VIII.	Kurze Schilderung der sich aus dem Physikatsamt entwickelnden Psychiatrie	34
IX.	Literaturangabe	37

I. EINLEITUNG

Die Gerichtsmedizin, deren Anfänge in das Altertum zurückreichen, deren Spuren sich in der Zeit nachweisen lassen, in der das öffentliche Recht dem privaten folgte, die namentlich zur Zeit der Carolina durch die gesetzliche Regelung ihrer Tätigkeit und später in den absolutistischen Staaten als Staatsarzneikunde Bedeutung besaß, entwickelte sich um die Wende des achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderts durch mehrere bedeutende Ereignisse zu einem wichtigen Spezialfach. Es waren dies die Überwindung der Vorurteile gegen die Leicheneröffnung, die schon im siebzehnten Jahrhundert angebahnt, der Organforschung neue Möglichkeiten bot, die Diagnose zu sichern, die Einführung der Öffentlichkeit und Mündlichkeit der Gerichtsverhandlung, die den gerichtsmedizinischen Sachverständigen zu einer noch genaueren und sicheren Diagnose zwang und besonders auch die Errichtung der gerichtsmedizinischen Institute.

An den eigenen Instituten kann die Gerichtsmedizin, die sich den praktischen Bedürfnissen entsprechend zu diesem besonderen Fach entwickelt hat, mit ärztlichem Wissen und Können dem Rechte dienend, die speziellen Methoden praktisch anwenden, die sie im Laufe der Jahrhunderte, gemäß der ihr auferlegten Verantwortung und im Bemühen Täuschungen vorzubeugen, entwickelt hat.

An den eigenen Instituten finden Autopsien statt und werden chemische, mikroskopische, serologische, haematologische, toxicologische und erbbiologische Untersuchungen vorgenommen, auf die sich der Richter, da sie unparteiisch sind, in seiner Rechtsprechung stützen kann.

An den Instituten werden auch, geprägt von der fachwissenschaftlichen Ausrichtung des Institutsleiters, Forschungsarbeiten, die die besondere Problematik dieses Faches betreffen, durchgeführt. Durch die Institutsleiter wird auch der Nachwuchs herangebildet.

II. DIE GERICHTSMEDIZINISCHEN INSTITUTE

a) Das Gerichtsmedizinische Institut in München

Als Direktor des I. Gerichtsmedizinischen Institutes im bayerischen Raum wurde im Jahre 1909 in München auf Anregung der Fakultät Dr. med. Max RICHTER berufen, der aus Wien kam, wo die Gerichtsmedizin, ebenso wie in Italien, schon lange beheimatet war.

Das neue Institut hatte seinen provisorischen Sitz in der alten Anatomie Ecke Schiller-Pettenkoferstraße, zwischen dem dort ebenfalls untergebrachten Bakteriologischen und Physiologischen Institut.

Mehrere Räume im ersten Stock dienten der Arbeit, in den andern wurden Präparate aufbewahrt. Es waren Präparate von Professor Dr. med. Otto MESSERER, einem Schüler NUSSBAUMS, der sich mit der Erforschung der Festigkeit menschlicher Knochen befaßt hatte und Präparate, die der Leiter des Gerichtsmedizinischen Institutes in Wien, wo schon seit dem Jahre 1904 eine ordentliche Professur und seit 1850 sanitätspolizeiliche Vorschriften zur Sektion bestanden, München zum Ausbau seiner Sammlung hinzugefügt hatte. Eine wesentliche Zunahme erfuhr dieselbe durch Präparate von Professor Dr. med. Max RICHTER, die sich in der Hauptsache auf Todesfälle bezogen, wie sich solche aus natürlicher Ursache unter verdächtigen Umständen ereignen. Auch Professor Dr. med. Hermann MERKEL, der von 1914-1946 den Lehrstuhl in München inne hatte, hatte im Felde gesammelte Präparate hinzugefügt. Während der Angriffe am 11., 13. und 14. Juli 1945, bei denen das alte Anatomische Institut verbrannte, war es gelungen, die mühsam zusammengetragene Sammlung dadurch zu retten, daß man sie in die neue Anatomie verbrachte, wo sie dennoch während eines Sprengbombenangriffes verbrannte. Außer den genannten, der Sammlung und der Arbeit dienenden Räumen verfügte das ursprüngliche Münchner Gerichtsmedizinische Institut noch über den Hörsaal der alten Anatomie im Erdgeschoß und im Keller über die Leichenräume und die Dienerwohnung. Die Entwicklung Münchens zur Großstadt und die zunehmend mehr anfallenden Leichen vergrößerten das Arbeitsgebiet so sehr, daß beim Umbau im Jahre 1929 der Hörsaal und der Seziersaal erweitert und eine automatische Kühlanlage für die Leichen eingebaut werden mußte.

Nachdem das alte Institut den Kriegshandlungen zum Opfer gefallen war, stellte im Jahre 1945 das Pathologische Institut nach Kriegsschluß der Gerichtsmedizin einige Räume im Hause des Pathologischen Institutes zur Verfügung. Als das Arbeitsgebiet noch umfangreicher wurde, wurde das Münchner Institut ausgebaut. Es führt den Namen "Institut für gerichtliche und Versicherungsmedizin an der Universität München". An ihm werden jährlich durchschnittlich fünf-

hundert Sektionen durchgeführt. Im Jahre 1946 haben daran ein Leiter, ein Oberarzt, ein Assistenzarzt und neben zwei Präparatoren drei technische Assistenten gearbeitet. Das heutige Münchner Institut ist eine Stätte modernster gerichtsmedizinischer Arbeit und Forschung sowie Ausbildungsstätte des gerichtsmedizinischen Nachwuchses. An ihm arbeiten außer dem Leiter noch zwei Professoren, ein Assistenzarzt, zwei wissenschaftliche Assistenten, ein Chemiker, zwei Präparatoren, vier technische Assistenten, drei Schreibkräfte sowie zahlreiche Gastärzte aus dem In- und Ausland. Seine Räumlichkeiten erstrecken sich über vier Stockwerke. Im Sockelgeschoß sind neben einer Anmeldungs- und Auskunftsstelle ein Ambulatorium und zwei Sektionsräume. Im Erdgeschoß liegt der große, geräumige Hörsaal. Im Obergeschoß sind die Labore untergebracht, das Haematologische Labor, das Isotopen-Labor, das Röntgen-Labor, das Physiologische Labor, das Chemische Labor, das Pharmakologische Labor sowie das Zimmer des Vorstandes. Das vierte Obergeschoß umschließt die Versicherungsmedizinische Abteilung, die Bibliothek und das Histologische Labor.

Auch im Universitätsleben Bayerns hat die Gerichtsmedizin nicht hintenangestanden. An der 1472 von Ludwig dem Reichen gegründeten Universität Ingolstatt hat schon im Jahre 1754 eine regelmäßige gerichtsmedizinische Hochschultätigkeit stattgefunden. Vom Jahre 1784 an war das Vorlesungsverzeichnis in deutscher Sprache verfaßt, vorher wurde lateinisch gelesen. Im Jahre 1800 wurde die Universität wegen drohender Kriegsereignisse von Ingolstatt nach Landshut verlegt. Hier entfaltete sich eine rege gerichtsmedizinische Lehrtätigkeit, deren Hauptvertreter der Hohe Kurfürstliche Rat von LEVELING war, der viermal wöchentlich von 7 - 8 Uhr früh unter "Medizinische Kenntnisse in bezug auf andere Wissenschaften" und über "Gerichtliche Arzneiwissenschaft und medizinische Polizei" Vorlesungen hielt und neben ihm vom Jahre 1802-1803 Professor Jos. Anton SCHMIDTMÜLLER geb. 1776 in Hohenfels, ein Oberpfälzer, dessen im Jahre 1804 in Landshut erschienenes Handbuch Untersuchungsmethoden, Zweck und Fragen der Staatsarzneikunde, die mit der Geburt, der Schwangerschaft und der Tödlichkeit von Verletzungen verschiedenster Art zusammenhingen, sowie die verschiedenen Todesarten, den Giftmord und Selbstmord behandelte. Seit dem Jahre 1808 las Professor LEVELING fünfstündig unter Berücksichtigung der bayerischen Gesetze. Praktischen Unterricht erteilte erstmalig im Jahre 1821 Prosektor Josef GADERMANN geb. 1796 in Passau, promoviert in Landshut. Von ihm stammen zahlreiche in der HENKE'schen Zeitschrift veröffentlichte Arbeiten über Abtreibung, heimliche Schwangerschaft und Frühgeburt, sowie Studien über die Zurechnungsfähigkeit von Brandstiftern und die Tödlichkeit von Hirnverletzungen. Im Jahre 1823 las erstmalig Professor Joh. Andreas BUCHNER über Toxicologie. Professor BUCHNER geb. 1783 in München, gest. 1872 war Professor der Chemie und Pharmacie in Landshut und München und Verfasser vieler

analytischer, chemischer und toxicologischer Abhandlungen. In seinen dreimal wöchentlich gehaltenen Vorlesungen behandelte er Fragen der Toxicologie und der gerichtlich chemischen Untersuchungen nach eigenem Lehrbuch.

Im Jahre 1826 wurde die Universität nach München verlegt, wo die Gerichtsmedizin von Joh. Bapt. WEISSBROD vertreten wurde, geb. 1778 gest. 1858 einem Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie und Gerichtsarzt in Mühldorf. In den ersten Umzugsjahren erfolgte ein häufiger Wechsel der Dozenten. Bis zum Jahre 1845 blieb jedoch Prof. hon. c. BRAUN, Lehrer für Gerichtsmedizin. In den Fünfzigerjahren lasen bis sechs Professoren z. T. wegen dem großen Interesse, das man der Gerichtsmedizin entgegenbrachte, z. T. wegen der sich anbahnenden Teilung in zwei Fachgebiete, die schon Joh. Peter FRANK 1745-1821 in seinem Werk "System der vollständigen medizinischen Polizei" angebahnt hatte. Im Jahre 1849 las die "Gerichtliche Chemie" Prof. BUCHNER Ludw. Andreas junj. geb. 1813 in München, Mitverfasser der Pharmacopoe für Bayern und Mitarbeiter der Pharmacopoe Germanica.

Im Jahre 1858/59 zerfiel die Staatsarzneikunde in die Gerichtsmedizin, die mit ihren Kenntnissen dem Rechte dient und in den verwaltungstechnischen Bereich bzw. dem Gesundheitsdienst, aus dem die Hygiene hervorgegangen ist.

Die Vorlesungen über das öffentliche Gesundheitswesen hielt nunmehr der Begründer der experimentellen Hygiene Max von PETTENKOFER, geb. 13.12. 1818 in Lichtenhein bei Beuburg, Doktor der Medizin und Chemie, aus dessen Initiative im Jahre 1865 an der Universität München ein Lehrstuhl für Hygiene errichtet worden ist.

In der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts vertrat die Gerichtsmedizin der kgl. Hofstabsarzt Professor Dr. Ernst BUCHNER, ein geborener Münchner, der theoretische und praktische Vorlesungen hielt und auch in zahlreichen Aufsätzen in HENKES Zeitschrift für Gerichtsmedizin, wie auch in den FRIEDREICH'schen Blättern sich wissenschaftlich betätigte. Er ist der Verfasser des 1862 erschienenen Lehrbuches. In dem selben Jahr kamen auch seine Abhandlungen "Über das Strafgesetzbuch und Polizeistrafgesetzbuch für Bayern" und die Abhandlung über simulierten Blödsinn heraus. Er war seit 1862 Redakteur der späteren "FRIEDREICH'schen Blätter" und verstarb 1872.

Er fand in Professor Dr. med. Josef HOFMANN, seit 1854 Lehrer der Staatsarzneikunde und Gerichtsarzt am kgl. Bezirks- und Kreisgericht und o. Beisitzer des kgl. Medizinalkommitees einen würdigen Nachfolger. In seinen zahlreichen Aufsätzen und Broschüren wie "Über die gerichtsärztliche Sprache" oder "Aus dem Gerichtssaal" u. a. schildert er scharf beobachtet und sehr human die schuldhaft gewordenen Menschen hinsichtlich ihres Charakters, ihres Gemütes, ihrer Bildung und Triebhaftigkeit. Seine Vorlesungen fesselten die Zuhörer durch seine außergewöhnliche Darstellungsgabe. Durch seinen im Jahre 1861 eingebrach-

ten Reformvorschlag, der der Notlage der überlasteten Physici entsprang, wirkte er der Verkümmerung dieses Spezialfaches entgegen und hat der jahrhundertelang in der Stille wirkenden Gerichtsmedizin Würdigung und Anerkennung verschafft. Er verstarb 1874.

Ab 1888 wirkte in München Honorarprofessor Dr. Anton KRANZ, ab 1862 Bezirksarzt 1. Klasse am kgl. Landgericht links der Isar, Herausgeber eines gerichtsärztlichen Prakticums für Mediziner. Ihm folgte ab 21.6.1860 Dr. Aloys MARTIN, Honorarprofessor für Staatsarzneikunde, der im Jahre 1876 zum o. Professor ernannt wurde. Als Bezirksgerichtsarzt am Bezirksgericht links der Isar besaß er große Erfahrung in praktischer Hinsicht. In seinen Vorlesungen behandelte er Fragen der Gerichtsmedizin, Sanitätspolizei und der Medizinalgesetzgebung. Im Jahre 1854 wurde von ihm das "Ärztliche Intelligenzblatt" die heutige "Münchner Medizinische Wochenschrift" gegründet. Er hat insbesondere auch über das Zivil- und Medizinalwesen im Königreich Bayern geschrieben und ist im Jahre 1890 in den Ruhestand getreten.

In den Jahren um 1890 schien das Interesse an der Gerichtsmedizin und auch die Zahl der Hörer und Dozenten abzunehmen. Beim Staatsexamen wurde das Fach fast übergangen. Mancherorts versuchte man der Gerichtsmedizin das Recht abzusprechen, ein Spezialfach zu werden, mit der Begründung, sie sei angewandte Medizin und zur forensischen Diagnose, so meinte man, müßten allgemeine medizinische Kenntnisse genügen. Diese irrige Auffassung möchte der schwer einsehbaren forensischen Tätigkeit entsprungen sein, man vergaß dabei die vielen Spezialmethoden, die in jahrhundertelanger Tätigkeit erworben, verbunden mit der notwendigen Gesetzeskundigkeit und der Bindung an besondere rechtliche Begriffsbestimmungen dem allgemein gebildeten Mediziner unmöglich geläufig sein können und nicht zuletzt die Tatsache, daß die schwierigen forensischen Diagnosen, von deren Genauigkeit die Freiheit, Ehre und das Leben von Menschen abhängen, nur durch jahrelange Erfahrung und fachärztliche Betätigung mit der erforderlichen Sicherheit gestellt werden können. Die aus der praktischen Notwendigkeit entstandene Gerichtsmedizin hat sich behauptet und gelangte sogar um die Jahrhundertwende, mit der Entstehung der gerichtsmedizinischen Institute zu einem besonderen Aufschwung.

Vom Jahre 1884 an dozierte in München auch Professor Dr. Otto MESSERER, Privatdozent für Chirurgie und Gerichtsmedizin, seit 1891 etatmäßiger Professor der Gerichtsmedizin und seit 1909 Mitglied des Disziplinargerichtes. Nach ihm übernahm bis zum Jahre 1909 der Nürnberger Landgerichtsarzt und a.o. Professor für Gerichtsmedizin Eduard HOFMANN das Lehramt. Vom Jahre 1909 an hatte in München Professor Dr. med. Max RICHTER aus Wien den Lehrstuhl inne, dessen Forschungsarbeiten sich auf die Todesfälle aus natürlicher Ursache erstreckten, wie sich solche unter Umständen ereignen, die Verdacht auf ein Ver-

brechen erwecken, wie Tod durch Mißhandlungsschock, durch Hirnödem bei vorzeitiger Schädelnahtverknöcherung, bei Pachymeningiosis haemorrhagica, Piaruptur, Basilaraneurismablutung, Milzbrandinfektion, Tod durch degenerative Herzverfettung, Myomalacie, Ventrikelruptur usw. Er unterschied dabei Fälle, bei denen die Todesursache nicht zu klären ist, Fälle bei denen der Tod durch eine chronische Krankheit bedingt ist und schließlich solche, bei denen sich die Todesursache leicht nachweisen läßt. Nach ihm waren chronisch kranke Arbeiter am häufigsten betroffen, die trotz der Krankheit ihrer Arbeit nachgingen, während heute nachweislich 50 % solcher Todesfälle gefäßbedingt sind und Angehörige mittlerer und höherer Berufe bevorzugt befallen sind.

Professor RICHTER hat auch experimentell nachgewiesen, daß das von Albert FLORENCE stammende Verfahren zur Testung von Spermien auf der Abspaltung von Cholin aus Lezithin beruht.

Nach der auf eigenes Ansuchen erfolgten Entlassung Professor RICHTER's aus dem Staatsdienst wurde im Jahre 1914 der etatmäßige a. o. Professor für pathologische Anatomie Dr. Hermann MERKEL aus Erlangen geb. 7. 6. 1873 als Sohn eines Arztes in München, auf den Lehrstuhl in München berufen. Er war vordem Assistenzarzt bei Professor HAUSER in Erlangen und später Leiter des Erlanger Institutes. Er hat verdienstvoll an der Bedeutung des Endothels bei der Organisierung von Thromben, über das Problem der Schuß- und Stichverletzung des Thorax und über Magenverätzung sowie an der Verbesserung der gerichtsmedizinischen Sektionsmethoden gearbeitet.

Im Jahre 1946 trat an dessen Stelle der jetzige Institutsleiter.

b) Das Gerichtsmedizinische Institut in Erlangen

In Erlangen wurde 1912, als das Arbeitsgebiet der Gerichtsmedizin immer umfangreicher wurde, aus Initiative des Pathologen und Gerichtsmediziners Professor HAUSER an der 1743 gegründeten fränkischen Universität Friderico Alexandrina ein Extraordinariat für Gerichtsmedizin errichtet und zum Leiter der etatmäßige a. o. Professor Dr. Hermann MERKEL geb. 1873, gest. 1957 bestellt. Es erhielt im Gebäude des neuen im Jahre 1906 errichteten Pathologischen Institutes in der Krankenhausstraße im hinteren linken Flügel einige bescheidene Arbeitsräume, von wo es sich, als das Arbeitsgebiet anwuchs, auf die ganze linke Front des Gebäudes auszudehnen begann.

Nach Beendigung des Krieges im Jahre 1958 wurde im Zuge des Bauplanes der Stadt Erlangen, anstelle des dem Pathologischen Institut gegenüberliegenden Bambergischen Hofbräuhauses für die Gerichtsmedizin in der Universitätsstraße, im Komplex der übrigen Universitätsgebäude, ein modernes, zweistöckiges Gebäude errichtet, das sie zur Hälfte mit dem Pharmakologischen Institut teilt.

Im Jahre 1948, vor dem Übergang in das neue Haus arbeiteten an dem Institut ein Direktor, ein Assistenzarzt, zwei technische Assistentinnen, ein Präparator und eine Sekretärin; bereits zehn Jahre später hatte das Institut neben dem Vorstand vier Assistenten, eine chemische Assistentin, drei technische Assistentinnen, zwei Präparatoren, zwei Sekretärinnen und drei technische Hilfskräfte; zudem hat es eine Zunahme seiner Räumlichkeiten von 300 auf 800 qm erfahren. Der jetzige Leiter Herr Professor Dr. med. u. Dr. phil. WEINIG, hat aus der Leipziger Schule von RÄSTRUP kommend, der dortigen Tradition entsprechend, das Institut neu und modern ausgestattet. Seine vornehmste Aufgabe, wie die aller forensischer Institute, ist die Aufklärung des unnatürlichen Todes. Im Zusammenhang mit dieser Aufgabe macht es im Jahre durchschnittlich zweihundertfünfzig Sektionen und führt die einschlägigen Untersuchungen durch. Zudem betreibt es eine intensive Forschungstätigkeit auf dem Gebiete der Toxicologie und Kriminalogie und besitzt wertvolle, dieser Forschungsarbeit dienende Apparaturen. Das Erdgeschoß birgt die Einrichtungen für die somatische Medizin, einen Sektionssaal, ein Photocalorimeter und die Abteilung, die der Maceration dient. Im ersten Stock mit dem Eingang befinden sich die Räumlichkeiten, die dem öffentlichen Verkehr dienen, zwei geräumige, lichte Wartezimmer, die Untersuchungszimmer, das Labor für die Blutalkoholbestimmung, das Blutgruppenbestimmungslabor sowie das Kriminal-technische Labor und das Zimmer des Assistenten. In dem dazugehörigen Anbau liegt das Labor des Institutsleiters, das Zimmer desselben, die Bibliothek und das geräumige Sekretariat. Der zweite Stock beherbergt Räume, die den feineren Untersuchungen vorbehalten sind, wie zwei Micro-chemische Labore, ein Histologisches Labor, weiter-

hin Räume mit optischen Instrumenten für die Spectro-Photometrie und für spectral-optische Untersuchungen, ein Polarographisches Labor, ein Labor für chromatographische Untersuchungen, ein Labor für physikalische Untersuchungen, für die Spectrographie und die Röntgen-Feinanalyse, den Cristalloflex, einen Apparat zu Analysen und Beugungsaufnahmen, der nach Professor WEINIG dem Nachweis der Barbiturate dient. Daselbst befindet sich noch ein Vorlesungssaal für Chemiker. Im Keller sind wegen der gleichmäßigen Temperatur Speziallabore untergebracht, wie ein Labor für die Gaschromatographie, mit einem Massenspectrometer, dem teuersten Apparat des Institutes, daneben ein Leichenkühlraum mit einer Tiefkühlzelle zur chemischen Bestimmung organischen Materials, ein Aufbahrungsraum, ein Schießstand und ein Raum für das Personal.

An der 1743 gegründeten Universität Erlangen, die aus der durch den Markgrafen Friedrich gegründeten Ritterakademie hervorgegangen ist, haben im Laufe ihrer akademischen Tätigkeit namhafte Gelehrte gewirkt, wie Adolf KUSSMAUL, Hugo ZIEMSEN, Carl THIERSCH, A. SCHITTEBHELM, der Gynäkologe STÖCKL und der Chemiker Emil FISCHER. Im Jahre 1779 hat Samuel HAHNEMANN, der Begründer der Homöopathie daselbst promoviert.

Der erste Erlanger Professor, der über Gerichtsmedizin Vorlesungen hielt, war Joh. Friedrich WEISMANN gest. 1760, ihm folgte Chr. Daniel SCHREBER geb. 16.1.1739 in Weißensee, seit 1769 o. Professor in Erlangen, der neben Gerichtsmedizin Physiologie, Philosophie, Naturgeschichte und Diätetik las, sowie Bernhard Nath. Gottlieb SCHREGER geb. 1.6.1766 in Zeitz, der der deutschen und lateinischen Sprache gleich mächtig, auf allen Gebieten der Medizin besonders aber auf dem Gebiete der Anatomie, Chirurgie, Geschichte der Medizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe und auf dem Gebiete der Veterinärmedizin Hervorragendes geleistet hat und sich auch besonders um die Vertiefung der Operationsmethoden bemüht hat. Im Jahre 1809, zur Zeit des größten materiellen Notstandes der Erlanger Universität, als diese infolge der ihr auferlegten Kontributionen den Gelehrten das etatmäßige Gehalt nicht auszahlen konnte, begann Adolf HENKE geb. 12.4.1778 in Braunschweig seine gerichtsmedizinischen Vorlesungen, die die Grundlage bildeten für sein im Jahre 1812 erschienenes Lehrbuch, das über Jahrzehnte hinaus als das beste Lehrbuch galt. Seit 1816 o. Professor der Pathologie, Physiologie und Staatsarzneikunde, mehrfacher Prorektor, übernahm er 1823/24 die Leitung des neuerbauten Erlanger Krankenhauses, das dank seiner Umsicht einen guten Ruf erlangte. HENKE war Vertreter der Universität in der Ständekammer, wo er dank seiner weisen verbindenden Haltung mehrfach Konflikte mit den Staatsbehörden verhindert hat. Auf dem Gebiete der Gerichtsmedizin veröffentlichte HENKE zahlreiche Schriften über Verletzungen der alten und der neuen Zeit, über die Obduktion begrabener faulender Leichen und über den Arsengehalt der Leichen Vergifteter. Eingehend befaßte er sich mit dem

Problem des Kindsmordes vom Gesichtspunkt der psychischen Verfassung der unehelich Gebärenden, sowie mit der Lebensdauer von Früh- und Spätgeburten. Er beschrieb das Problem der Trunkenheit im Lichte seiner Zeit und richtete sein Augenmerk auf den zur Zeit der Pubertät gehäuft aufgetretenen Hang zur Brandstiftung sowie über vieles andere. Die Tatsache, daß Deutschland zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts auf dem Gebiete der Gerichtsmedizin führend wurde, ist vor allem HENKE zu verdanken, der sich sowohl in seiner praktischen Tätigkeit, sowie als Angehöriger wissenschaftlicher Organisationen des In- und Auslandes und auch auf literarischem Gebiete für die Besserung des Verhältnisses zwischen dem aufstrebenden Fach der Gerichtsmedizin und der Rechtswissenschaft eingesetzt hat und jene ruhige Atmosphäre schuf, die zur Entfaltung einer fruchtbringenden gerichtsmedizinischen Tätigkeit erforderlich war. Adolf HENKE wird das Verdienst zugeschrieben, die Einheit der Gerichtsmedizin und der Rechtswissenschaft gefördert und erarbeitet zu haben.

Zwischen 1850 und 1855 wirkte in Erlangen noch J. Bapt. FRIEDREICH, geb. 19.4.1796 in Würzburg, seit 1830 o. Professor der Physiologie und Staatsarzneikunde, später wegen politischer Tätigkeit des Amtes enthoben und Gerichtsarzt in Weißenburg und Ansbach, dessen Vorlesungen über "Staatsphysik, Antropologie und Kriminalpsychologie" von Medizinern und Juristen geschätzt wurden. FRIEDREICH war Verfasser eines Handbuches für die gerichtsärztliche Praxis, sowie eines Handbuches der Gesundheitspolizei, die von seiner großen praktischen Erfahrung Zeugnis geben, die er sich während der langjährigen Gerichtsarzttätigkeit erworben hatte. Seine psychologischen Schriften sind von seiner somatischen Einstellung geprägt.

Ein anderer bedeutender Vertreter der Gerichtsmedizin in Erlangen war Friedrich Albert ZENKER geb. 1825 in Dresden, seit 1862 o. Professor der Pathologie in Erlangen, neben VIRCHOW der bedeutendste Vertreter seines Faches, Entdecker der Trichinen als Krankheitserreger, der sich besonders durch seine Untersuchungen über Staubinhalationen verdient gemacht hat, auf dessen Initiative der Bau des Pathologischen Institutes in Erlangen erfolgt ist. Professor ZENKER's Nachfolger, Professor Gustav HAUSER geb. 13.7.1856 in Nördlingen, seit 1895 o. Professor der Pathologie und Staatsarzneikunde in Erlangen hatte sich zusammen mit seinem Vorgänger durch Vervollkommnung der Sektionstechnik verdient gemacht. Während VIRCHOW in der Leiche präparierte und ROKITANSKY aus Wien die entnommenen Organe zerlegte, verbanden ZENKER und HAUSER beide Methoden.

Ab 1903 wirkte in Erlangen als Privatdozent und ab 1910 als außerordentlicher Professor Dr. med. Hermann MERKL, dem ab 1.12.1912 die Leitung der Gerichtsmedizinischen Abteilung des Pathologischen Institutes der Universität Erlangen übertragen wurde. Als Professor MERKL im Jahre 1914 die Leitung des

Münchner Gerichtsmedizinischen Institutes übernahm, wurde im Jahre 1919 Professor Hans MOLITORIS geb. 1874 aus dem Österreichischen auf den Erlanger Lehrstuhl berufen, wo er von 1922 bis 1945 wirkte. Sein Nachfolger, der jetzige Institutsleiter Professor Dr. med. und Dr. phil. Emil WEINIG geb. 1904, ab 1948 a. o. Lehrbeauftragter und seit 1950 o. Professor und Vorstand des "Institutes für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Erlangen-Nürnberg", hat aus der Leipziger Schule kommend, der dortigen Tradition entsprechend ein Institut errichtet, in welchem auch naturwissenschaftliche Kriminalistik und Toxicologie betrieben wird.

Bedeutende Gerichtspsychiater der Fünfzigerjahre des vorigen Jahrhunderts waren in Erlangen Johann Michael LEUPOLD geb. 1794, gest. 1874, Professor der Pathologie, Psychiatrie und Geschichte der Medizin sowie August SOLBRIG geb. 1809 gest. 1872, Vorstand der Kreisirrenanstalt in Erlangen, seit 1859 an der Universität München.

Der bekannteste Gerichtspsychiater der letzten Zeit war in Erlangen Friedrich MEGGENDORFER geb. 1880 gest. 1953, von 1934-1945 o. Professor und Vorstand der Psychiatrischen Klinik. Jetzt wirkt an der Universitätsnervenklinik Professor Dr. Ulrich FLECK, geb. 1890 seit 1945 o. Professor für Psychiatrie und Neurologie. Es ist bemerkenswert, daß im bayerischen Raum die Tätigkeit der forensischen Psychiatrie von keinem Gerichtsmediziner ausgeübt wurde.

Nürnberg, dessen Universität in Altdorf 1806, als Franken an Bayern kam, aufgehoben wurde, besitzt beim Landgericht Nürnberg-Fürth unter der Leitung eines Regierungsmedizinalrates eine Landgerichtsärztliche Dienststelle, an der mehrere Gerichtsärzte tätig sind.

c) Das Gerichtsmedizinische Institut in Würzburg

In Würzburg besteht seit dem Jahre 1926 ein Gerichtsmedizinisches Institut, zu welchem Zeitpunkt es aus Initiative von Professor Dr. Herwarth FISCHER geb. 1885 gest. 1937 gegründet wurde. Im Jahre 1927 wurde die Gerichtsmedizin an der 1582 gegründeten Universität Prüfungsfach. Seitdem führt das Institut den Namen "Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin". Bis zum Jahre 1855 hatte es seinen Sitz in einem Gebäude neben dem Anatomischen Institut. Die Vorlesungen fanden daselbst und vorher auch an dem von Fürstbischof Julius ECHTER aus Mespelt gegründeten Julius-Spital und teilweise auch am Hygienischen Institut statt. Seit November 1955 hat es in einem eigenen, modernen, im Grünen gelegenen Haus, im Komplex der Würzburger Klinikgebäude seine Heimstatt. Sein Leiter ist Professor Dr. med. Wolfgang SCHWERD geb. 1924, aus dem Erlanger Wirkungskreis. Der erste Dozent für Gerichtsmedizin in Würzburg war Joh. Kaspar GUTPERLET geb. 1748, ein Franke, der 1773 in Würzburg promovierte und seit 1774 das Amt eines Kurmainzischen Physikus in Lohr bekleidete. Von 1779 an war er fürstbischöflicher Leibarzt und o. Professor für Medizin in Würzburg und starb daselbst hochbetagt. Nach ihm hielt Dr. med. und Dr. phil. Aug. RULAND seit 1809 o. Professor an der Medizinischen Fakultät Vorlesungen über forensische Medizin. Seine befruchtenden Arbeiten behandelten psychologische und philosophische Probleme. Neben Jakob HERGENRÖTHER 1793-1854 o. Professor der Medizin und Gefängnisarzt, ab 1833 Landgerichtsphysikus in Marktheidenfels, der sich vornehmlich mit der Begründung der allgemeinen Heilmittellehre und mit Studien über die Ursache, das Wesen und die Behandlung von Nervenkrankheiten befaßte, wirkte daselbst auch Joh. Bapt. FRIEDREICH, schon mit vierundzwanzig Jahren a. o. Professor der Heilkunde in Würzburg, der sowohl auf dem Gebiete der Gerichtsmedizin als auch auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und der Seuchenbekämpfung Hervorragendes geleistet hat. Vor seinem Tode in den letzten sechs Jahren betätigte er sich wissenschaftlich mit forensisch psychologischen Studien sowie mit Studien über die Pathologie von Nervenkrankheiten. Er war u. a. Redakteur der "Blätter für gerichtliche Antropologie", die nach seinem Tode als "Friedreich'sche Blätter" erschienen. Vom Jahre 1859/69 lasen in Würzburg auch Vertreter anderer Fachrichtungen, oft mehrere zugleich, neben pathologischen Anatomen auch Veterinärmediziner und Geburtshelfer, wie Wilhelm REUBOLD 1872-1917 sowie der bekannte Geburtshelfer und Extraordinarius Julius STUMPF. Der Nachfolger von Herwarth FISCHER war der heute noch in München lebende Professor Kurt WALCHER.

Vom Jahre 1936-1945 wurde keine Gerichtsmedizin gelesen. Nach dem Ordinarius Karl REUTER hatte ab 1951 den Lehrstuhl Professor Dr. med. Heinrich

SAAR geb. 1907 inne, der Chef des jetzigen Institutsleiters Professor Wolfgang SCHWERD geb. 1924, ab 1957 Privatdozent in Erlangen und seit 1958 Leiter des Institutes in Würzburg.

III. DAS WIRKEN DER GERICHTSMEDIZIN AUF LITERARISCHEM GEBIET UND IN DER PRAXIS

a) Stellungnahme zu den Zeitproblemen

Retrospektiv betrachtet kann man sagen, daß die Gerichtsmedizin in Bayern eine alte Tradition hat. Das in den napoleonischen Kriegen zum Königreich gewordene Bayern hatte 1808 eine neue Verfassung erhalten, die Leibeigenschaft abgeschafft und den Gerichten die Unabhängigkeit zugesichert. Die Justiz wurde neu organisiert, ein Appellationsgericht in München, neun Kreisgerichte und mehrere Land- und Stadtgerichte eingeführt. Die Kriminaljustiz wurde den Patrimonialgerichten entzogen, den Landgerichten die Untersuchung, den Appellationsgerichten die Entscheidung übertragen. Die allgemeine Gesetzgebung und oberste Polizeigewalt kam dem Souverän Maximilian Josef, durch Gottes Gnaden König von Bayern und des Hl. Römischen Reiches Kurfürst usw. zu.

Die deutsche Strafgesetzgebung stützte sich zweieinhalb Jahrhunderte lang auf die Peinliche Halsgerichtsordnung Karls des V. von 1532, der die territoriale Gesetzgebung folgte, die von Naturwissenschaft und Aufklärung geprägt war und die Grundlage bildete für das moderne Recht.

Wenn man sich durch die Fachliteratur der einhundertundsechzig Jahre hindurchliest, sieht man, daß die Gerichtsmedizin den anderen Fachgebieten hinsichtlich der Forschung ebenbürtig ist. Darüber hinaus verspürt man, wie überall wo Ärzte tätig sind, das ärztliche Ethos.

Man gewinnt den Eindruck, daß die Gerichtsmedizin, bewegt vom Zeitgeist des neunzehnten Jahrhunderts, in dem bis zum ersten Drittel der deutsche Idealismus herrschte, die Schuldfrage von einer tiefen psychologischen und menschlichen Sicht her betrachtete. Sei es hinsichtlich der Straftaten Jugendlicher, die durch die erhöhte Einbildungskraft und durch die im Augenblick wurzelnde Begehrlichkeit die moralische Welt nicht überschauen und deshalb nicht voll verantwortlich sind oder handelt es sich um das Problem der Verführten, die damals oft aus einem zur Hörigkeit entgleisten Gehorsam einen Fehltritt begingen und die sittlichen, gesellschaftlichen und materiellen Folgen allein tragend, der Tortur preisgegeben wurde, die Einstellung der damaligen gerichtsmedizinischen Ärzte war eine humane, menschliche, sie forderten angesichts der schweren Strafen bei den der weiblichen Geschlechtssphäre angehörigen Verbrechen eine mildere, dem christlichen Zeitgeist entsprechende Strafe, da das Leben des

Weibes von Natur aus und vom physiologischen Aufgabenbereich her mehr vom Geschlechtlichen geprägt ist und vom Gefühle geleitet wird, als beim Manne, der es verstandesmäßig betrachtet. Im Lichte unserer Zeit beobachtet, trägt dieses Problem allerdings wesentlich andere Züge. Heute sind es oft schlechte Familienverhältnisse, mangelnde Erziehung und mangelndes Vorbild der oft doppelt im Berufsleben steckenden Eltern, die einem immer höheren Lebensstandard nachjagen und keine Zeit mehr haben für ihre Kinder und andererseits die Zeit selbst mit ihrer Tendenz des Abwerfens aller ethischen Normen, der Lockerung der Ehen und der Auflösung der Bindung zwischen Eltern und Kindern, ebenso wie Kino und Schundliteratur, die mit ihrer Schau die hungrigen Herzen der heranwachsenden Jugend vergiften und zur Enthemmung der Sitten beitragen, so daß massenhaft noch Kinder Kinder gebären ohne jegliches Gefühl, oft aus bloßer Neugier, oft nur "um nicht anders zu sein, wie alle anderen".

Der nicht an den toten Buchstaben des Gesetzes gebundene Gerichtsmediziner des neunzehnten Jahrhunderts, der den Menschen noch ganzheitlich sah, wußte von der Abgründigkeit der menschlichen Seele und von der Enge des Pfades, der einmal überschritten mit gesetzmäßiger Geschwindigkeit dem Abgrund des Verbrechens zurast und erkannte angesichts der sehr harten damaligen Strafen, wie sehr trotz Erbgut und Umwelteinflüssen, das Gute im Menschen von der Gnade Gottes abhängt. So erhob sich die Forderung nach einem neuen, dem christlichen Zeitgeist entsprechenden Recht und es entstand 1813 in Bayern das neue Strafgesetzbuch von Paul Anselm FEUERBACH geb. 1775 in Hainichen bei Jena. FEUERBACH war seit 1817 Präsident des Appellationsgerichtes in Ansbach. Er hob den Vorzug der öffentlichen und mündlichen Gerichtsverhandlung gegenüber der bislang geübten geheimen und schriftlichen Verhandlung hervor und forderte die Einführung derselben. Er befürwortete den psychologischen Zwang und die Befragung des forensischen Sachverständigen durch den Richter die die Todesursache betraf. Wenn sich keine andere Todesursache finden ließ, gab er der Anklage statt. Ohne die heute geübte Obduction, nur nach dem Augenschein, mit dem damaligen noch spärlichen pathologischen Wissen, war es für den Gerichtsmediziner nicht leicht, die Todesursache zu finden.

b) Das Physikatsamt, die Verleihung, die Aufgaben und die materielle Lage der Physici von 1808-1850

Die Stätte der gerichtsmedizinischen Praxis war das Physikatsamt. Im Physikatsamt waren die eigentliche Gerichtsmedizin und die medizinische Polizei, der medizinisch verwaltungstechnische Bereich, der das Gesundheitswesen und die Hygiene umfaßte, sowie außerhalb Bayerns auch die Psychiatrie vereinigt. Sowohl am Landgericht als auch in jeder Stadt, die eine Polizeidirektion hatte,

war ein Physikus. Der Physikus war promovierter Arzt und besaß den Doktortitel. Er mußte in gerichtlichen Straffällen unentgeltlich Dienst tun, in Rechtssachen Gutachten abgeben, auf richterlichen Wunsch Untersuchungen vornehmen, an der richterlichen Untersuchung teilnehmen und die Obduktion durchführen, an die sich ein Befund und eine gutachterliche Stellungnahme anschlossen. (Kgl. baier. Rgbl. Mai 1806). Daneben oblagen ihm das noch wenig entwickelte Gesundheitswesen, die Versorgung der öffentlichen Anstalten des Rechtes und die unentgeltliche Armenversorgung. Der Stadtphysikus wurde auf Vorschlag des Magistrates ernannt und von den vorgesetzten Landesstellen bestätigt. Landgerichtsarztstellen wurden nach einem jährlichen Konkurs fähigen, approbierten Ärzten nach einem einjährigen Practicum bei einem Land- oder Stadtphysikus verliehen, nachdem die Bewerber ihre Kenntnisse der gesetzlichen Bestimmungen und polizeilichen Verordnungen in ihrem gerichtsmedizinischen Wirkungsbereich nachgewiesen hatten. Landgerichtsarzt und Stadtphysikus bezogen ein jährliches Gehalt von 300 Gulden aus den Stiftungen der Universität und den Rest aus der Stadtkasse, so daß der Physikus am Anfang des neunzehnten Jahrhunderts etwa 600 Gulden Einnahmen hatte, wozu noch der Verdienst durch die Praxis kam.

Die Physici wurden als medici puri wegen ihrer Bildung sehr geachtet. Auf dem Lande mußten die Obmannschaften über vorkommende Straftaten dem Physikus berichten. (Kgl. baier. Rgbl. MDCC VI).

Physici waren auch Impfärzte. Um 1807 starben in Bayern jährlich noch 40 000 Menschen an den Blattern. Nachdem Eduard JENNER 1796 aus eigener Erkenntnis zum Schutze gegen Menschenblattern Kuhpocken geimpft hatte, wurde 1807 in Bayern ein Impfgesetz erlassen, das durch landesväterliche Ermahnung, öffentliche Belobung und Androhung von Strafen durchgeführt wurde. Auf dem Lande wurde mit der Durchführung der Landphysikus, in der Stadt der Stadtphysikus betraut. Es war bei Kriminalstrafe verboten, Kindsblattern zu impfen. (Vide Cod. jur. bav. crimini part. I cap. IX § 7).

Bekam ein geimpftes Kind die Blattern, wurde der Impfarzt zur Verantwortung gezogen. Bei nachgewiesener mangelnder Sorgfalt wurde er durch Rüge, Suspension oder Amotion bestraft.

c) Die Gehilfen des Physikus, deren Aufgaben und Kompetenzen

Bei der Leicheneröffnung durfte sich der Gerichtsarzt eines Gehilfen bedienen. Solange die innere Medizin und die Chirurgie, wie in Bayern bis zum Jahre 1808 noch nicht in einem Gebiete vereinigt waren, war dies ein Wundarzt, der keine volle medizinische Ausbildung hatte. Er wurde vom Richter berufen. Der Gerichtsarzt hätte zu dieser Tätigkeit gerne einen voll approbierten Arzt herangezogen.

Seit durch Ministerialentschließung vom 25.1.1823 aus den landärztlichen Schulen chirurgische Schulen wurden, konnte bis zum Jahre 1836 und lt. Justizministerialentschließung vom 15.8.1843 bis zu diesem Zeitpunkt ein Chirurg zu untergeordneten Verrichtungen bei der gerichtsärztlichen Beobachtung und Behandlung sowie zur Vornahme von gerichtlichen Obduktionen verwendet werden, der damals kein Vollmediziner war, dessen Vorbildung aus einer lateinischen Vorbereitungsschule und sechs Semester Studium der Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe bestand. Nach der Leicheneröffnung durften sie den Befund niederschreiben, mußten sich aber der Begutachtung enthalten. Am 1. November 1836, anstelle der chirurgischen Schulen die Schulen für Bader entstanden, wurden auch Bader zu gerichtsärztlichen Hilfeleistungen herangezogen. Der Bader hatte Kenntnisse im Lesen, Schreiben, Rechnen und Fertigkeiten in der kleinen Chirurgie und den häufigeren Operationen. Der Unterricht an der Baderschule bestand aus vier Semestern Anatomie, Physiologie, Chirurgie, Leicheneröffnung, Geburtshilfe, Krankenpflege und ärztliche Nothilfe. Bader mit lateinischer Vorschule, die sich in der Praxis bewährt hatten, konnten Magister werden. Aus den geschilderten Verhältnissen ist die angesehene Stellung des Gerichtsarztes ersichtlich, der den Personenkreis ärztlichen Charakters seiner Zeit weit überragte. Ab Juni 1843 durfte die Heilkunde nur mehr von promovierten Ärzten ausgeübt werden. (Ministerialentschließung vom 28.7.1846 Vero. Samml. Strauß-Döllinger).

IV. EINZELGEBIETE DER GERICHTSÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

a) Ein Beispiel von Sonderuntersuchungen

Erst nach dem Jahre 1825 wurde es allgemein üblich, daß der Gerichtsarzt geburtshilfliche Untersuchungen vornahm. Vordem wurden Untersuchungen z.B. über verlorene Jungfernschaft, um das Schamgefühl nicht zu verletzen, von Hebammen vorgenommen. Auch die Untersuchungen bei Zwitterbildung oblagen dem Gerichtsarzt. Die Zwitterbildung erweckte damals großes Interesse und wurde eingehend untersucht, ohne daß man die Ursache hätte erkennen können. Teilweise war auch noch im neunzehnten Jahrhundert der Aberglaube so stark, daß man an eine Zeugung zwischen Mensch und Tier oder Mensch und Dämon glaubte und für die Zwitterbildung verantwortlich machte. Nach dem bayerischen Landrecht wurden Zwitter dem vorherrschenden Geschlecht zugezählt; wenn beide Geschlechtsmerkmale gleich stark entwickelt waren, durfte das Geschlecht selbst gewählt werden; das zur Gewohnheit gewordene Geschlecht wurde nicht berücksichtigt. HENKE unterschied 1818 Zwitter, deren Geschlechtsmerkmale nicht zu unterscheiden waren und solche, bei denen nur einige Merkmale für die

Zweigeschlechtlichkeit sprachen. Im achtzehnten Jahrhundert hatte in zweifelhaften Fällen das männliche Geschlecht gegolten. Wenn von einem Zwitter Rechtsansprüche Dritter abhingen, wie bei Anerbung oder Belehnung, galt das vom forensischen Gutachter oft gegen den Willen des Zwitters und dessen Eltern bestimmte Geschlecht.

b) Erstellung von Gutachten, deren unterschiedliche Interpretation und die dafür zuständigen Stellen

Hinsichtlich des gerichtsärztlichen Gutachterdienstes gab es zwei Auffassungen. Nach der einen sollte der forensische Gutachter dem Richter ohne Interpretation des Gesetzes nur die Hilfsmittel in die Hand geben, nach der andern sollte der Gerichtsarzt, der den Geisteszustand des Beschuldigten erforscht hat, unter Berücksichtigung der Härten und Milden des Gesetzes seine Ansicht dartun. Der damalige forensische Gutachter überprüfte den Seelenzustand des Beklagten, dessen Verstand und Auffassungsgabe, dessen Denkfähigkeit und Urteilskraft und die Kraft seines Gemütes und des Willens, berücksichtigte die Erziehung und Schulbildung, die ihm die Unterscheidung von Gut und Böse ermöglichte und schuf damit nach Erwägung aller Umstände mit seinem Gutachten die Basis für das vom Richter nach dessen Auffassung gefällte Urteil. Diese Auffassung des gerichtsärztlichen Berufes ließ mancherorts vorübergehend ein Vorurteil gegen die Gerichtsmedizin entstehen, wie überall da, wo Neues im Entstehen ist und Fuß fassen will, ohne daß daraus ernsthafte Spannungen entstanden wären, die sich hemmend auf die Tätigkeit des aufstrebenden Faches ausgewirkt hätten.

Wenn das vom Gerichtsarzt abgegebene Gutachten dem Richter nicht entsprach, konnte in Bayern ein Gutachten des Medizinalkommitees eingeholt werden, das im Jahre 1808 an der Medizinischen Fakultät unter dem Vorsitz des Dekans errichtet worden war oder ein Gutachten des seit 1817 bestehenden Medizinalkollegiums, das als oberste medizinische Behörde gerichtsmedizinische Fälle, die der Klärung bedurften, behandelte. In noch höherer Instanz konnte lt. Justizministerialentschließung vom Jahre 1855 ein Gutachten des Obermedizinalausschusses angefordert werden, der nur im Auftrag des Staatsministeriums des Innern in Amtstätigkeit trat. Er bestand aus Mitgliedern, die vom König berufen wurden. Das Medizinalkommitee in München, in dem die Gerichtsmedizin vertreten war, war zuständig für die Appellationsgerichtsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Schwaben, das Medizinalkommitee Erlangen für Mittelfranken und die Oberpfalz.

Mit zunehmender Entwicklung der Chemie waren die chemischen Untersuchungen, die anfangs der Physikus selbst durchgeführt hatte, dem Apotheker übertragen worden. Um die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts genügten dessen Kennt-

nisse insbesondere zum Nachweis organischer Gifte keineswegs, so daß wiederholt Gutachten der ersten Instanz wegen mangelhafter oder unzulänglicher Untersuchungsmethoden verworfen und der Chemische Beisitzer des Medizinalkollegiums zur Vornahme der Untersuchung aufgefordert wurde, der durch physiologische Testung z. B. die Solanaceenalkaloide nachwies. (ah. Vero. vom 9. 1. 1857).

Die Sachverständigen, die chemische und mikroskopische Untersuchungen vornahmen, wurden vom Souverän ernannt. Zwanzig Jahre später wurde durch das Gesetz vom 14. 5. 1878 an dem Hygienischen Institut der Ludwig Maximilian Universität in München, sowie an der Friedrich Alexander Universität in Erlangen und an dem Technologicum der Julius Maximilian Universität in Würzburg ein Laboratorium für angewandte Chemie errichtet, das auf richterliches Ersuchen chemische und mikroskopische Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen durchführte. Das Laboratorium an der Universität Erlangen war zuständig für den Regierungsbezirk Mittelfranken, Oberfranken und der Oberpfalz, das von Würzburg für Unterfranken und Aschaffenburg.

c) Tätigkeit des Gerichtsarztes als Sachverständiger, Gefängnisarzt und im öffentlichen Gesundheitswesen

Physici wurden nicht nur in ihrem Sprengel, sondern auch außerhalb des Physikatssitzes zu Bezirks- und Schwurgerichtsverhandlungen zugezogen. Durch die im Jahre 1848 eingeführte öffentliche und mündliche Gerichtsverhandlung wurde der forensische Sachverständige in das Blickfeld der Öffentlichkeit gestellt, seine Diagnosen mußten besonders genau und noch präziser sein, die zur Sicherung der Diagnose angewandten Methoden wurden immer komplizierter und die vielseitigen Rechtsbegriffe verlangten ein eingehendes Aktenstudium. Auch das im Physikatsamt vereinigte Gesundheitswesen hatte an Umfang zugenommen. Dem Physikus, der seinen Sprengel in ethnographischer und topographischer Hinsicht genau kennen mußte, der über die daselbst ausgeübte Tätigkeit anderer Medizinalgebiete genau Bescheid wissen mußte, oblag auch die Begutachtung der daselbst ausgeübten geburtshilflichen und chirurgischen Heiltätigkeit, sowie die Überwachung des Wohlfahrtswesens und der sanitären Anlagen. Als Gefängnisarzt unterstanden ihm die sanitäre Überwachung der Gefängnisse und die gesundheitliche Betreuung der Gefangenen. Lt. Ministerialentschließung vom 21. 4. 1858 war der Physikus verpflichtet Jahresberichte zu erstatten, die ausführliche Meldungen über die Tätigkeit der im Physikatsamt vereinigten Aufgabengebiete enthalten mußten, die wiederum Dienstreisen erforderlich machten, deren Kosten er, ohne Diäten zu erhalten, selbst tragen mußte, wobei er noch die Zeit für die Privatpraxis einbüßte.

d) Die Aufklärung der Todesursache als ureigendste und vornehmste Aufgabe der forensischen Medizin

Die Aufklärung der Todesursache beim Ertränken, Erhängen, bei Vergiftung, beim Raubüberfall, bei Sittlichkeitsverbrechen, in Zukunft vielleicht auch bei Verbrechen mit radioaktiven Substanzen gehört zu den eigentlichen, wesentlichen und sehr schweren Aufgaben, die der Gerichtsmedizin im Laufe der Jahrhunderte gestellt werden. Dabei muß sich der gerichtsmedizinische Gutachter in seinem Befund nicht nur auf die anatomisch-morphologischen Feststellungen stützen und die chemischen, serologischen Ergebnisse auswerten, er muß zur Sicherung der Diagnose, den Tatbestand rekonstruierend, in Beziehung treten zu der stummen Ausdrucksfähigkeit der leblosen Dinge und die medizinische Sachlage klar und eindeutig darstellen, damit der medizinisch nicht fachkundige Richter und die weder medizinisch noch juristisch fachkundigen Geschworenen sie verstehen. Er muß sich dabei an strenge Begriffsbestimmungen halten, die im Gesetze festgelegt sind, wie z. B. bei der richterlichen Befragung, ob eine Verletzung der Natur nach tödlich oder nicht tödlich, unbedingt oder nicht unbedingt tödlich ist, oder ob sie mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit den Tod herbeigeführt hat oder nicht oder ob dieser später aus einer Ursache erfolgt ist, die nicht Folge des Verbrechens war. Diese im bayerischen Gesetz vom Jahre 1813 ausgesprochene Begriffsbestimmung wurde 1848 abgeschafft, aber im Jahre 1861 wieder neu eingeführt und von allen deutschen Strafgesetzbüchern übernommen. Außerhalb Bayerns unterschied man bis zum Jahre 1861 die Begriffe tödlich und lebensgefährlich nicht so deutlich.

Beim Kindsmord bzw. der Kindstötung mußte nach dem bayerischen StGB von 1813 T. II § 77 der forensische Gutachter feststellen, daß das Kind neugeboren und lebensfähig war, ob und wie lange es gelebt hat und wodurch der Tod eingetreten war. Es mußten alle zum Nachweis notwendigen Proben durchgeführt werden, wie die von SVAMMERDAN aus dem siebzehnten Jahrhundert stammende, aber nicht immer zuverlässige Lungenschwimmprobe, die später durch Untersuchungen des Verhältnisses der Lungen zum Brustkorb, des Blutreichtums der Lungen, sowie deren Konsistenz, Lage und Farbe erweitert wurde. Im Jahre 1866 kam dazu die Breslau'sche Probe, die sich auf das Vorhandensein von Aspirationsluft im Magen-Darmkanal stützt und diesen schwimmfähig macht. Heute kann man die Luft röntgenologisch nachweisen. Zur Abgrenzung der Kindstötung und Fruchtabtreibung mußte der forensische Gutachter die Reife des Kindes aus seiner Länge und der Entwicklung und Lage der Organe bestimmen. Heute kann man fetales Haemoglobin mittels der Elektrophorese unterscheiden, da letzteres eine größere Affinität zu alkalischen Pufferlösungen hat und im elektrischen Feld langsamer wandert als Erwachsenen-Haemoglobin.

Nach kirchlicher Auffassung unterschied man einen Foetus animatus und non animatus, so daß beim kanonischen Recht der Begriff der Sünde dazukam, der die Schuldfrage nach dem Tatbestand des physischen oder moralischen Mordes verstärkte.

Der Moment der Beseelung war für manche die Imprägnation des Eies, für Hypokrates war es der Zeitpunkt, zu dem sich das Kind zu bewegen begann, wieder andere erblickten ihn im Augenblick der Geburt und Atmung.

Zur Feststellung der Todesursache müssen alle beim Geburtsakt sich ergebenden Zufälligkeiten, die durch Enge der Geburtswege oder durch Lagewidrigkeit sich ergeben, wie das Caput succedaneum, Cephalohaematoma internum und externum, ebenso wie der Tod durch spontane Nabelschnurumschlingung oder Erstickung infolge verzögerter Geburt oder der Scheitelbeinbruch bei Sturzgeburt gegenüber äußerer Gewalteinwirkung oder Vernachlässigung der Versorgung abgegrenzt werden.

Im neunzehnten Jahrhundert konnte der Sachverständige die Lebensäußerungen des Kindes nicht immer sicher erkennen; im allgemeinen galt der Beginn der Atmung als der Beginn des Lebens. Während HENKE in seinen Arbeiten an einigen hundert Sturzgeburten statistisch nachgewiesen hatte, daß die Neugeborenen bei einer solchen keinen beträchtlichen Schaden erleiden, erwies sich der Neugeborenenschädel, wenn man ihn zu Versuchszwecken aus verschiedener Höhe herabfallen ließ, am Scheitelbein als sehr zerbrechlich. Heute mißt man der seelischen Verfassung der Mutter für die Geburt des Kindes eine ausschlaggebende Bedeutung bei.

V. DER REFORMVORSCHLAG VON JOSEF HOFMANN 1861

Um die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts hatten sich die im Physikatsamt vereinigten Aufgabengebiete so vergrößert, daß die überforderten Physici nicht mehr in der Lage waren, ihren Aufgaben gerecht zu werden, so daß wichtige Aufgabengebiete zu verkümmern drohten. Auch in materieller Hinsicht hatte sich die Lage der Physici sehr verschlechtert. Physici, die zu Gerichtsverhandlungen außerhalb des Physikatssitzes zugezogen wurden, erhielten bis zum Jahre 1848 fünf Gulden Tagesdiät. Im Jahre 1848 erhielt der Gerichtsarzt, den das Aktenstudium viel Zeit kostete, der zudem die Zeit für seine Privatpraxis verlor, lt. Bestimmung vom 23.12.1848 wie jeder andere Zeuge nur mehr 2 Gulden Tagesdiät, was für eine standesgemäße Verpflegung nicht ausreichte. Wohl konnte er für ausgestellte Zeugnisse Gebühren erheben, er legte jedoch auf derartige Einnahmen keinen besonderen Wert, da er befürchtete, dadurch seine Unabhängigkeit zu verlieren und seine Standesehre zu schmälern.

Die geschilderten Umstände bewogen Josef HOFMANN im Jahre 1861 einen Reformvorschlag einzubringen. Josef HOFMANN war o. Professor der Staatsarzneikunde an der kgl. Maximilian Ludwig Universität, Arzt am kgl. Bezirks- und Kreisgericht und o. Beisitzer des kgl. Medizinalkommitees. Weitblickend ahnte er die sich anbahnende Entwicklung und wollte durch seinen Reformvorschlag der Gerichtsmedizin den Boden zur Weiterentfaltung bereiten. Er forderte die Trennung der gerichtsärztlichen und administrativ-ärztlichen Tätigkeit, die Errichtung von Bezirks- und Stadtgerichtsarztstellen und die Ernennung von Oberamtsärzten in der Hoffnung, der entlastete Gerichtsarzt werde sich dann mehr seiner eigentlichen forensischen Tätigkeit widmen können. Um den Nachwuchs zu sichern, sollten für den gerichtsärztlichen Sektor Universitätslehrstellen errichtet werden. Wegen der materiellen Notlage der Physici verlangte er, die forensischen staatlichen Ärzte sollten den stadtpolizeilichen, landrichterlichen und oberamtlichen Beamten in der Besoldung gleichgestellt werden. Schon vor diesem Reformvorschlag hatte man in gerichtsärztlichen Kreisen gefordert, Hochschullehrer, die auch die nötige praktische Erfahrung haben, sollten das Lehramt übernehmen. In Bayern war nur in München, das Physikats- und Lehramt vereinigt. Andernorts wurde die Gerichtsmedizin oft nur nebenamtlich und von Nichtgerichtsmedizinern vorgetragen. Oft wurden Physikatsämter unerfahrenen Anwärtern verliehen, die nur allgemein medizinisch vorgebildet waren oder nur über theoretische Kenntnisse verfügten. Der Reformvorschlag forderte vom Physikatsanwärter, daß dieser erst nach einem zweijährigen Praktikum seine Prüfung mit Obduction und Protokollgutachten sowie Begutachtung eines psychischen und eines Kriminalfalles und das Examen das den administrativärztlichen Sektor betraf, ablegen sollten. Die Besoldung der Landgerichtsärzte sollte erhöht werden, damit sich diese, um unabhängig zu bleiben, mehr der amtlichen als der eigenen praktischen Tätigkeit widmen könnten.

Vor der Reform war die Tätigkeit des Physikus vom Bezirksgerichtsdirektor, Polizeidirektor und Staatsanwalt und in höherer Instanz vom Appellationsgericht, Oberstaatsanwalt und dem Medizinalkommitee beurteilt. Der verwaltungstechnische Dienst wurde von einem Regierungskollegium, in dem ein Medizinalrat saß, qualifiziert.

Der Reformvorschlag forderte die Qualifizierung des Gerichtsarztes durch eine eigene Medizinalbehörde.

In diesem Reformvorschlag erhob die jahrhundertelang im Dienste der Rechtspflege tätige Gerichtsmedizin erstmalig ihre Stimme um Würdigung und Anerkennung.

Bald nach Veröffentlichung des Reformvorschlages wurde die Forderung nach materieller Besserstellung erfüllt. Im Jahre 1863 wurden auch die Prüfungsbestimmungen für Physikatsanwärter verschärft. Lt. Verfügung vom 20.3.1863 durften

sich zur Kreis-Physikatsprüfung nur solche Kandidaten zwei Jahre nach dem Staatsexamen melden, die das Staatsexamen mit vorzüglicher Note bestanden hatten; diejenigen, die es sehr gut bestanden hatten, wurden nach drei und die übrigen erst nach fünf Jahren zur Prüfung zugelassen. Geprüft wurde schriftlich, mündlich sowie praktisch aus der Gerichtsmedizin, dem öffentlichen Gesundheitswesen, der Psychiatrie und der medizinischen Polizei. Es mußte eine Obduktion und eine Sektion vorgenommen und ein Befundbericht und ein Gutachten abgefaßt werden. Außerdem wurden ein Verletzter und ein Geisteskranker untersucht und unter Clausur und Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen ein Gutachten geschrieben. Auch über eine hygienische Untersuchung mußte ein Bericht ausgearbeitet werden. Es schloß sich noch eine mündliche Prüfung aus dem öffentlichen Gesundheitswesen, der medizinischen Polizei und der Psychiatrie an. Das Prüfungsprotokoll wurde dem Ministerium des Innern vorgelegt. Diese Prüfungsordnung wurde am 14.11.1908 dahingehend ergänzt, daß zum ärztlichen Staatsdienst nur in Deutschland approbierte Ärzte zugelassen wurden. Erst achtzehn Jahre später wurden lt. Verordnung vom 13.11.1879 an den Landgerichten und Amtsgerichten Landgerichtsarztstellen und Bezirksarztstellen erster und zweiter Ordnung errichtet.

Am Landgericht war eine Zivil- und eine Strafkammer. Das Landgericht war in Strafsachen Berufungsgericht. Der Landgerichtsarzt war der öffentliche Arzt und ärztliche Sachverständige. Er konnte zur Vorbereitung seines Gutachtens die Vernehmung von Zeugen und auch die Vernehmung des Beschuldigten fordern. Auch konnte er Antrag stellen auf Beobachtung in einer Irrenanstalt, wenn der Geisteszustand eines Beschuldigten Zweifel an seiner vollen Zurechnungsfähigkeit erweckte. Als Gefängnisarzt konnte er bei Anwendung von Disziplinarstrafen Bedenken geltend machen. Der Bezirksarzt war sein Vertreter. Auch er mußte die Tätigkeit eines Landgerichtsarztes ausüben, vor allem aber war er der Gesundheitsbeamte, der den Dienst bei den Stadtmagistraten und den Polizeidirektionen versah und die Verwaltungsbehörden beim Vollzug von Verordnungen unterstützte.

Bei dieser Regelung der amtlichen Tätigkeit konnte sich der Gerichtsarzt der eigentlichen gerichtsärztlichen Tätigkeit mehr widmen als zuvor, aber keinesfalls so, wie es nötig gewesen wäre. Aus den geschilderten Verhältnissen ist jedoch ersichtlich, daß die Stellung des Landgerichtsarztes viel älter ist als die des Amtsarztes.

Ab 1884 wurde für die Standesfragen der Ärzte der Obermedizinalausschuß zuständig, der auch Anträge auf Verbesserungen bestehender Einrichtungen stellen konnte. Er war auch zuständig für die Erlassung gerichtsmedizinischer Verordnungen und Vorschriften. Er verhandelte auch mit den seit 13.10.1893 bestehenden Ärztekammern und wurde einmal jährlich durch Abgeordnete dersel-

ben bei Beratung wichtiger Fragen verstärkt.

Die aus England kommende industrielle Entwicklung hatte zur Bildung großer Fabrikstädte geführt, in denen das Massenelend zuhause war. In der Folge erkämpften sich die Arbeiter soziale Einrichtungen, die sie im Falle der Erkrankung, im Alter und bei Invalidität schützen sollten. In Bayern war die soziale Revolution, die feudale Verfassung umwandelnd, nur langsam vorgedrungen. Großbäuerliche Betriebe hielten sich lange, durch das Anerberecht wurde der Zusammenbruch der Kleinbetriebe lange verhindert. Als Bayern 1871 ein Glied des Deutschen Reiches wurde, fanden die sozialen Errungenschaften, die sich in Deutschland zur Zeit Bismarcks durchgesetzt hatten, auch in Bayern Eingang. Im Jahre 1884 besaß Bayern schon ein Krankenversicherungs- und Unfallversicherungsgesetz. Durch diese neuen, sozialen Einrichtungen erwuchsen der Gerichtsmedizin neue Arbeitsgebiete. Im Jahre 1908 wurde bei der Kreisphysikatsprüfung auch aus dem Gebiete der Kranken-Unfall- und Invalidenversicherung sowie über Altersrentenanspruch geprüft.

VI. NATURWISSENSCHAFTLICHE ENTDECKUNGEN ALS GRUNDLAGE VERBESSERTER SPEZIALMETHODEN

Ihre schwierigen Aufgaben löste die Gerichtsmedizin, indem sie sich die Forschungsergebnisse zu eigen machte, die ihr die stürmische Entwicklung der Naturwissenschaften im achtzehnten Jahrhundert darbot.

Das Gesetz der Erhaltung der Energie von Robert Julius MAYER hatte zur Entwicklung der Chemie und Physik geführt; auch die forschungsquantitativen Ergebnisse mit der Waage und die Entdeckung des Sauerstoffs durch K. W. SCHEELE haben dazu beigetragen. Im Jahre 1800 hatte Friedr. Wilh. HERSCHEL die ultraroten und 1801 J. RITTER die ultravioletten Strahlen entdeckt. Im Jahre 1807 wurde Kalium durch Elektrolyse von Ätzkalk dargestellt; es folgten die Darstellung von Natrium, Calcium, Strontium und Barium. Im Jahre 1814 kannte man schon 46 Elemente; im Jahre 1819 war die chemische Zusammensetzung der meisten mineralischen Gifte bekannt, während die pflanzlichen noch ebenso wie die tierischen weitgehend unbekannt waren. Von DESCARTES wurde das Phänomen des Regenbogens, von NEWTON das Wesen der Spectralfarben geklärt und so die Grundlagen geschaffen für die modernen gerichtsmedizinischen Nachweismethoden. Um das Jahr 1873 wurde das im sechzehnten Jahrhundert von den Holländern JANSEN erfundene Mikroskop so weit verbessert, daß man bei den Untersuchungen Dinge, die kleiner waren als 1/5000 mm, klar sehen konnte. Im Jahre 1878 hat Carl ZEISS durch die Anwendung der Cedernölimmersion die Sicht verbessert. Rudolf KIRCHOFF konstruierte das erste Spectroscop und fand, daß jeder Stoff,

ähnlich den Fraunhoferschen Linien des Sonnenspectrums sein eigenes Spectrum hat. Damit gewann die Gerichtsmedizin neue Möglichkeiten zum Nachweis von Giften und Blut, dessen Nachweis nunmehr mikroskopisch, chemisch und optisch durchgeführt wurde.

a) Der Nachweis von Blutspuren

Der Nachweis von Blutspuren zerfällt in die Vorproben, die auf den Oxydasegehalt des Blutes beruhen, d.s. Oxydationsfermente, die den Sauerstoff so zu aktivieren vermögen, daß er aus farblosen organischen Stoffen, gefärbte, leuchtende Oxydationsprodukte macht und in die eigentlichen Beweisproben.

Eine seit 1918 durch GLENNK und PFANNENSTIEL bekannte, noch bei einer Verdünnung von 1 : 2000 empfindliche und seit 1936 häufig verwendete Vorprobe ist die Luminolprobe, bei deren Durchführung die verdächtige Spur mit einer Lösung von Luminol, Wasserstoffsuperoxyd und Natriumcarbonat zusammengebracht wird und bei der Oxydation eine hellblaue Lumineszenz entsteht, welche Vorprobe bei alten Blutspuren wegen des höheren Methämoglobingehaltes kräftiger ist und schneller eintritt, als wenn dazu Frischblut verwendet wird, bei dem das Wasserstoffsuperoxyd das Hämoglobin erst in Methämoglobin verwandeln muß.

Eine ähnliche Wirkung haben die anderen im Gebrauche stehenden Vorproben, die Wasserstoffsuperoxyd- und Benzidinprobe, welch letztere eine höhere Empfindlichkeit von 1 : 500 000 besitzt, jedoch für Blut nicht spezifisch ist, sondern auch zum Nachweis von Sperma, Speichel, Eiter und Harn verwendet wird. Eine äußerst empfindliche, noch bei einer Verdünnung von 1 : 2 Millionen wirksame und spezifische Vorprobe ist die Oxydasereaktion nach MEYER UTZ, die mit einer Lösung aus Phenolphtalein mit Kalilauge durchgeführt wird, zu der man alkalisches Wasser und verdünntes Wasserstoffsuperoxyd hinzufügt. Mit Blut in Berührung gebracht, tritt in Sekunden eine lebhafte Rotfärbung ein.

Menschenblut und Säugetierblut unterschied man schon lange durch die Kernlosigkeit der Erytrozyten. Aus den Beimengungen hat man auf die Herkunft geschlossen. Um das Jahr 1812 wurden Blutspuren durch Messung der Erytrozyten in 30 %iger Kalilauge nachgewiesen. Da das Hämoglobin der verschiedenen Tierarten verschieden kristallisiert, wendete man seit 1853 nach Ludwig TEICHMANN die Darstellung der Häminkristalle zum Nachweis an. Der genaue Nachweis menschlichen Blutes ist erst seit 1901 durch die Präcipitationsreaktion von UHLENHUT möglich. Mit diesem sehr feinen biologischen Test kann man auch hundertjährige, den Veränderungen von Luft und Wasser ausgesetzte Knochen ihrer Herkunft nach bestimmen; er beruht auf einer eiweißspezifischen Antigen-Antikörperreaktion, zu dessen Durchführung man Kaninchen oder Hühnerserum verwendet.

Der mikroskopische Nachweis wird heute nur mehr angestellt, um die kernhaltigen Blutkörperchen von Vögeln, Fischen oder Amphibien nachzuweisen. Bei den modernen Beweisproben verwendet man die Spectroscopie und das Kristallisationsverfahren. Die Kristallisationsmethode ist eine für Blut absolut beweisende Methode, die nach TAKAYAMA auf der Darstellung des kristallisierten Haemochromogens beruht, wobei ein kleines Teilchen des Testobjektes auf dem Objektträger mit dem Takayama-Reagenz aus Natronlauge, Traubenzuckerlösung und Pyperidin in Berührung gebracht, nach anfänglicher Gelbfärbung und späteren Rotfärbung die Haemochromogenkristallbildung zeigt, die eine Stunde anhält und photographisch festgehalten werden kann.

Spectroskopisch wird Blut mit einem Handspectroskop oder dem Mikrospectralapparat in Verbindung mit einem Mikroskop oder mit einem größeren Spectralapparat unter Benutzung des Absorptionsspectrums des Haemoglobins und seiner Abkömmlinge nachgewiesen, wobei man eine Lösung der Blutspur zur Verfügung haben muß. Diese meist mit destilliertem Wasser gewonnene bräunliche Lösung zeigt die zwei charakteristischen Absorptionsstreifen des Oxyhaemoglobins und einen schwächeren des Methaemoglobins. Fügt man der Lösung Essigsäure oder ein Reduktionsmittel hinzu, so färbt sie sich mahagonibraun und zeigt im Spectrum nach Verschwinden der beiden vorherigen Streifen vier neue Streifen in Gelb und Grün, die dem reduzierten Haematin oder bei alkalischer Lösung dem Haemochromogen zugehören. Der erste Absorptionsstreifen, der sehr scharf ist, ist besonders wichtig. Der spectroskopische Nachweis von Blut ist der sicherste Nachweis, da keine andere rotgefärbte Flüssigkeit, auch nicht Karmin oder Fuchsin bei Zufuhr und Entzug von Sauerstoff eine derartige typische Veränderung des Spectrums zeigt.

b) Giftnachweis

Das neunzehnte Jahrhundert hatte sich sowohl in der Literatur als auch im Lehramt eingehend mit der Aufklärung der Giftmorde befaßt. Im Gegensatz zu heute, wo die Schlafmittel und Kohlenoxydvergiftung im Vordergrund stehen, war im neunzehnten Jahrhundert die gastro-intestinale Form der Arsenvergiftung die häufigste Vergiftungsart. Der forensische Gutachter mußte durch Besichtigung, Ermittlung und Obduktion und durch den chemischen Nachweis feststellen, daß der Tod durch Vergiftung erfolgt ist, um welches Gift es sich handelt und wie es in den Körper gelangt war. Anfangs wurden die Arsenikreste des Mageninhaltes auf glühende Kohlen gelegt und am blauen Dampf und am Knoblauchgeruch erkannt. Mit der von James MARSCH 1790-1848 stammenden Probe wurde der Nachweis sicherer, wobei der Arsenspiegel gegen den Antimonspiegel abgegrenzt werden mußte.

Bedingt durch die stürmische Entwicklung der Chemie wurden in der Folge im Gewerbeleben, in der Wirtschaft und in der Wissenschaft zunehmend toxische Stoffe verwendet, unter denen einige Mordgifte sind.

Wenn sich bei der richterlich angeordneten Obduktion die Todesursache nicht finden läßt und pathologisch anatomisch Verdachtsmomente vorliegen, muß der chemische und toxicologische Giftnachweis geführt werden. Da es nicht leicht ist, in der Leiche ein unbekanntes Gift nachzuweisen, bedient man sich dabei eines bestimmten Analysenganges, der aus der Isolierung, Anreicherung, den Vorproben und der eigentlichen qualitativen und quantitativen Analyse besteht. Schon im Jahre 1851 gebrauchte man dazu ein Ordnungsschema, das von STAS und OTTO stammte. Heute wird Kohlenoxyd spektroskopisch, die Leuchtgasvergiftung fluoreszenzmikroskopisch nachgewiesen. Die Leuchtgasvergiftung wird heute auch durch elektronenoptische Untersuchung durch sichtbaren Schwund der Mitochondriengranula an den Herzmuskelzellen und durch grasgrüne bis gelbbraune Verfärbung der Herzmuskelfasern nachgewiesen.

Schwermetalle werden durch qualitative Vorproben mittels Papierchromatographie und Polarographie (nach Prof. WEINIG) nachgewiesen. Rascher gelingt die Dünnschichtchromatographie nach BÄUMLER 1961, wobei die Trennung von Arsen, Blei, Thalium usw. erfolgt, wozu man als Fließmittelsystem salpetersaueres Aceton-Benzolgemisch mit Weinsäure als Komplexbildner verwendet. Daran wird eine qualitative Analyse der Schwermetallionen im ersten Arbeitsgang angeschlossen. Zuletzt kommt die quantitative Analyse im Chromatogramm durch Vergleich der Fleckengröße. Da heute viele Schlafmittel, Opiate, Konservierungs- und Denaturierungsmittel sowie Insektizide und Herbizide im Gebrauche sind, ist der qualitative Giftnachweis unzureichend und der quantitative Giftnachweis notwendig, der auf analytisch chemischen Weg im biologischen Milieu erfolgt, wobei den Stoffwechselprodukten und Fäulnisveränderungen der Gifte im Körper eine besondere Bedeutung zukommt, denn es ist die noch weitgehende Unkenntnis der Abbauprodukte der organischen Gifte, die den Giftnachweis nach wie vor sehr erschwert.

Als bewährt gilt beim Giftnachweis die spektroskopische Methode, mit der man nicht nur bestimmte Elemente nachweisen, sondern auch deren Konzentration bestimmen kann. Sie beruht auf der Tatsache, daß Elemente, die durch Energiezufuhr auf eine höhere Stufe gebracht werden, die erhaltene Energie als Strahlung bestimmter Lageordnung abgeben, wenn sie die höhere Stufe verlassen. Aus der Intensität der Schwärzung einer photographischen Platte durch die Elementarstrahlung, die ein aus Quarz bestehendes Linsensystem passiert, kann man auf die Menge der vorhandenen Elemente schließen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß sich der moderne Giftnachweis bei der qualitativen Analyse hauptsächlich auf die Gaschromatographie und Dünn-

schichtchromatographie, d.i. die Spectrometrie im organischen Bereich sowie auf die molekulare Spectro-Photometrie, die radioaktive Isotopenanalyse und enzymatische Analyse stützt und zudem hochempfindliche Methoden der Identifizierung besitzt, wie Absorption im Ultra- und sichtbaren Bereich, im infraroten Bereich, in der Flammenemissionsanalyse, der Isotopenanalyse und der Neutron Aktivierungsanalyse.

c) Der Vaterschaftsprozeß

Im Jahre 1900 gelang dem Bakteriologen Carl LANDSTEINER, geb. 14.6. 1868 in Wien die mit dem Nobelpreis ausgezeichnete Entdeckung der konstanten, geschlechtsspezifischen Blutgruppeneigenschaften, mit welcher naturwissenschaftlichen Entdeckung der Gerichtsmedizin ein zu 99,9 % sicherer Identitätsnachweis in die Hand gegeben ist, der größte kriminalistische Bedeutung besitzt. Sie wurde erst sechsundzwanzig Jahre später als rechtsgültiges Verfahren anerkannt und von Professor RICHTER als Nachweismethode im Vaterschaftsprozeß in Bayern eingeführt. Da sich bei vielen Menschen die Blutgruppeneigenschaften auch aus anderen Körperabsonderungen nachweisen lassen, wo sie einhundertmal wirksamer sind als im Blut, können kleinste Spuren von Speichel, Sperma oder Blut an den Kleidern von Mördern oder Sittlichkeitsverbrechern oder deren Opfern zur Tätereruierung führen.

Die Blutgruppenbestimmung hat sich als Nachweismethode besonders im Vaterschaftsprozeß bewährt, wobei die im Phänotypus in Erscheinung tretende Dominanz der Blutgruppe A und B üder die recessiv vererbbare Gruppe 0 von Wichtigkeit ist. Hat die Kindsmutter die Blutgruppe A und das Kind die Blutgruppe B, so kann ein Verdächtiger mit der Blutgruppe 0 nach § 117 "offenbar unmöglich" der biologische Vater des Kindes sein. In der obigen Formulierung äußert sich das Bestreben des Gesetzgebers, dem im Herzen der Menschen wurzelnden Rechtsempfinden durch eine möglichst klare Definierung genüge zu tun. Hat das Kind die Blutgruppe 0, die Mutter die Blutgruppe A, der Verdächtige dagegen die Blutgruppe B, so ist die Unwahrscheinlichkeit der Vaterschaft nicht so weitgehend sicher. Die Unmöglichkeit der Vaterschaft kann in diesem Fall nur ausgesprochen werden, wenn der mutmaßliche Vater im Erbbild die Eigenschaft AB hat, nicht aber wenn seine Eltern die Blutgruppeneigenschaft B0 haben. Die häufige Unmöglichkeit den Genotyp des Verdächtigten nachzuweisen beeinträchtigt die Methode.

Im Jahre 1910 gelang es HIRSCHFELD bei der Blutgruppe A die Untergruppen A_1 und A_2 zu finden, wobei A_1 über A_2 dominiert. Im Jahre 1927 haben LANDSTEINER und LEWINE bei der weiteren Erforschung der Blutgruppeneigenschaften die im Erbbild eines jeden Menschen doppelt vorkommenden Eigenschaf-

ten M und N und MN gefunden, die den durch die Bestimmung der Blutgruppen ermöglichten Vaterschaftsausschluß ergänzen. Ein Vater mit der Blutgruppeneigenschaft M kann, wenn die Mutter und das Kind die Bluteigenschaft N haben, mit diesem Nachweis von der Vaterschaft ausgeschlossen werden.

Die größte gerichtsmedizinische Bedeutung hat der durch LANDSTEINER und WIENER im Jahre 1940 gefundene Rhesusfaktor, in dem gekoppelt an ein Chromosom drei Bluteigenschaften verankert sind. Das Kind erbt von jedem Elternteil drei Gene. Wenn das Testserum mit den Faktoren CD cde nicht aber mit dem Faktor E reagiert, so hat der Betreffende den Rhesusfaktor CDe cde, der im Sicht- und Erbbild in Erscheinung tritt. Der Rhesusfaktor führt zum Vaterschaftsausschluß, wenn er bei übereinstimmender kindlicher und mütterlicher Gruppe im Rhesusbild des Beklagten fehlt. Der Nachweis ist seit 1930 rechtlich anerkannt.

Die Bestimmung des Faktors D mit einem gewöhnlichen Anti-D Testserum kann es vorkommen, daß man nicht sicher sagen kann, ob D positiv oder negativ ist. Die schwankende Reaktion rührt von einem schwachen D her, das man D^u nennt, wobei sich Übergänge von einem nicht sicher nachweisbaren D^u bis zu einem normalen D finden. Es besteht die hypothetische Annahme, daß die Ausdifferenzierung auf C und E hemmend auf die D Formulierung wirkt. Dem Serologen gelingt es mit feineren Testmethoden z. B. mit dem seit 1908 in der Imunologie bekannten Moreschi COOMBS-Test (mit dem man Antikörperglobuline inkompletten Charakters, d. h. solche, die nicht direkt reagieren können, die an die Erytrozyten fixiert sind, mittels eines Serums, das Globuline präzipitiert, zur Agglutination bringt) oftmals da ein positives D zu finden, wo die gewöhnlichen Testseren versagen.

Zum Zwecke der Testung nimmt man eine mit vielen Vertiefungen versehene Glasplatte, mittels derer man vier Verdünnungsreihen herstellt. In die erste gibt man Erytrozyten, die mit kalter NaCl-Lösung gewaschen sind, in die zweite Erytrozyten, aus heparinisiertem Blut, die man in einem Wasserband von 45-50 ^{o}C mindestens dreimal mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschen hat und so von dem anhaftenden Antikörperglobulin durch Dissoziation befreit hat, in die dritte eine normale Testprobe und in die vierte sensibilisierte Erytrozyten z. B. anti-RH, die inkomplette Antikörper haben. Es wird nun zu gleichen Teilen in verschiedener Verdünnung Antiglobulinserum hinzugefügt. Der Befund ist positiv, wenn die mit kalter physiologischer Kochsalzlösung gewaschenen roten Blutkörperchen agglutinieren, während die in warmer gewaschenen nicht agglutinieren können. Die Kontrolle ist an der Minus- und Plusreaktion der normalen und sensibilisierten Erytrozyten abzulesen.

Auch der von LANDSTEINER 1927 gefundene P und p Faktor bereichert den Nachweis im Vaterschaftsprozeß.

Außer den Blutkörpercheneigenschaften fand man noch Serumeigenschaften, die kriminalistische und naturwissenschaftliche Bedeutung haben. Es sind dies die Serumhaptogene (Serum-Hapto-Globuline), die die Fähigkeit haben, roten Farbstoff zu binden. Mit dem Nachweis des Farbstoffes lassen sich auch die daran gebundenen Eiweißkörper nachweisen, deren einzelne Fraktionen man durch Elektrophorese gewinnen kann, indem man sie in ein Stärkegel impft, wo sie einige Stunden in einem Stromfeld je nach ihrer Lage und ihrem Molekulargewicht verschieden schnell wandern.

Die Erfindung der Elektrophorese durch den schwedischen Physiker Arne TISELIUS geb. 10.8.1902 zum Zwecke der Untersuchung von Eiweißkörpern, wofür der Erfinder den Nobelpreis erhielt, fällt in das erste Viertel des zwanzigsten Jahrhunderts. Das Verfahren beruht darauf, daß Lichtstrahlen, die durch eine Pufferlösung und gepufferte Proteinlösung geradlinig verlaufen, an der Grenzmembran zwischen Puffer- und Proteinlösung, die das U-Rohr der Apparatur, an die eine Gleichstromanlage angeschlossen ist zur Hälfte füllen, so abgelenkt werden, daß sie durch ein Spalt- und Objektivsystem durchgehend, auf einer Mattscheibe dunkle Streifen entstehen lassen.

Eine Modifikation der Standardelektrophorese ist die Papierelektrophorese, zu deren Durchführung man nur einige Tausendstel Milliliter Proteinlösung benötigt.

In der Gerichtsmedizin findet die Elektrophorese Anwendung bei der Haptoglobulinbestimmung, beim Nachweis des fetalen Hämoglobins, beim Giftnachweis zur Differenzierung der metallischen Kat- und Anionen, sowie zum Nachweis gewaltsamer Erstickung, da sich das Kopfblut bei Strangulation infolge seiner höheren Lipoidbeladung als andersartig erweist als das Körperblut, das sich elektrophoretisch vom Blute eines Lebenden nicht unterscheidet.

Um die Wende des neunzehnten und zwanzigsten Jahrhunderts war es dem Physiker Wilhelm RÖNTGEN geb. 27.3.1845 in Lennep im Rheinland, gest. 1923 in München, der um das Jahr 1900 in München gewirkt hat, gelungen, die aus elektromagnetischen Schwingungen bestehenden X-Strahlen zu entdecken, die kleinwelliger als das Licht, wie dieses die Fähigkeit zur Brechung, Polarisation und Interferenz und außerdem ein außerordentliches Durchdringungsvermögen haben. Auch RÖNTGEN war mit dem Nobelpreis ausgezeichnet worden.

Die Gerichtsmedizin verwendet Röntgenstrahlen zur Feststellung von Steckschüssen, zum Nachweis von Metallpartikelchen an der Einschußstelle, zur Röntgen-Spektralanalyse und neuerdings zur Personenidentifizierung bei Flugzeugunglücken, durch Vergleich mit intravital gemachten Aufnahmen, gestützt auf die individuellen Merkmale, durch Weitenmessung der Kiefer und des Wurzelkanals der Zähne, Nachweis von Fremdkörpern, Röntgenaufnahmen des vorderen Thorax (da die elastischen Rippenknorpel wenig deformieren) da die Knochen-Knorpel-

ossifikation individuell verschieden ist, ebenso wie Aufnahmen der Lendenwirbelsäule und des Darmbeinkammes, Länge der Rippen und Querfortsätze, wobei Alter, Krankheit, Rassen- und Erbmerkmale, sowie Geschlechtsmerkmale berücksichtigt werden müssen. Die Röntgenaufnahmen sind für die Identifizierung kindlicher Leichen besonders wichtig.

d) Beim Verkehrsunfall

In unserer Zeit steht der Verkehrsunfall, durch den jeder dritte Tote einer Nacht stirbt, im Vordergrund der gerichtsmedizinischen Begutachtungstätigkeit. In Deutschland ist der Konsum alkoholischer Getränke so groß, daß jährlich um vier Milliarden Mark alkoholische Getränke verkauft oder ausgeschenkt werden. Der Alkohol ist ein Gift, das die in der Rinde liegenden Gehirnzentren, die maßgebend sind für die Vernunft und Erfahrung, enthemmt und die Triebhaftigkeit steigert. Der Genuß von einem Glas Bier oder einem Gläschen Schnaps macht einen Blutalkoholgehalt von 0,5-1,0 %, was noch hingehen mag, jedoch u. U. bereits abhängig von der mehr oder weniger guten Funktion der Fermentsysteme und der Alkoholdehydrase zur Enthemmung führt. Bei einem noch höheren Blutalkoholgehalt kommt es zu einer verminderten Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, was bei der Intensität des heutigen Verkehrs infolge Überschätzung der Leistungsfähigkeit durch den angetrunkenen Fahrer zur Gefährdung der übrigen Verkehrsteilnehmer und zur Selbstgefährdung führt. Eine noch höhere Konzentration von Alkohol im Blut macht labyrinthere Erscheinungen wie Spontannystagmus, Ataxie, Asynergie, Adiodochokinese, Atonie und Adynamie, wiewohl Gewohnheitstrinker weitgehend imstande sind, diese Erscheinungen zu verdecken.

Im Jahre 1922 hat WIDMARK E. M. P. Physiologe, geb. 1889 in Lund ein Verfahren entwickelt, das auf Reduction von Bichromatschwefelsäure beruht und ermöglicht, den Blutalkoholgehalt in seiner Konzentration nachzuweisen. In Deutschland muß sich der Betrunkene nach § 81 der StPO der Blutalkoholbestimmung unterziehen. In Ländern, in denen dieser Zwang nicht besteht, wird der Alcotest angewandt, der dann positiv ist, wenn in dem mit Kieselsäure beschickten und mit Bichromatschwefelsäure gefüllten Teströhrchen beim Hineinblasen eine Grünfärbung entsteht. Bei Zuckerkranken besteht die Gefahr, daß Acetonkörper deren Konzentration gewöhnlich 2 % nicht übersteigt, Alkoholrausch am Steuer vortäuschen.

Unter einem pathologischen Rausch, der der Begutachtung durch den Psychiater untersteht, versteht man einen Zustand mit einer niedrigeren Reizschwelle und erhöhter Empfindlichkeit gegenüber alkoholischen Getränken, wobei schon geringe Mengen Alkohol bei Gehirnverletzten und Epileptikern zu einem Dämmerzustand führen.

VII. BEFRUCHTENDER EINFLUSS DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE

Neben den Naturwissenschaften verdankt die Gerichtsmedizin ganz besonders auch der pathologischen Anatomie viele neue Erkenntnisse. Die Pathologie hatte sich seit dem Wirken Bapt. Giov. MORGAGNI's 1682-1771, der seine Diagnose durch Analyse und Vergleich der Obductionsbefunde und klinischen Befunde erreichte und dem großen Franzosen Francois Xavier BICHAT 1771-1802, dem Begründer der Gewebslehre und dessen befruchtender Erkenntnis der Abhängigkeit der Funktion eines Organes von dessen morphologischer Struktur weiterentwickelt und im neunzehnten Jahrhundert durch die Entstehung der vergleichenden und experimentellen Anatomie neue Impulse bekommen.

In Wien, neben Paris Zentrum des medizinischen Forschens, wollte Karl ROKITANSKY 1804-1878, in der Annahme, daß jede Krankheit faßbare pathologische Veränderungen hervorruft, durch genaue Beobachtung, sorgfältige Beschreibung und Differenzialdiagnose den Ablauf krankhafter Veränderungen erkennen und so die Diagnose sichern. Er wurde wegen seiner "Krasenlehre" von dem in Würzburg tätigen Rudolf VIRCHOW geb. 13.10.1821 in Pommern, gest. 5.9.1902 in Berlin bekämpft, dessen Zellularpathologie die zweite Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts geprägt hat. VIRCHOW suchte die Krankheitsursache in der Zelle, dem Bauelement des Körpers, die auf eine krankmachende Noxe, abhängig von der Stärke des Reizes entweder mit einer Stoffwechselstörung, einer trüben Schwellung, Degeneration, Nekrose oder Neubildung reagiert. VIRCHOW hat damit bei vielen Krankheiten die morphologische Grundlage ihrer Entstehung geschaffen. Wenn auch die rein morphologische Auffassung des Krankheitsgeschehens unserer heutigen Vorstellung nicht genügt, die wir die Einheit von Geist und Körper, das wechselvolle Ineinandergreifen komplizierter Regulationssysteme und Abwehrmechanismen kennen, so empfinden wir doch tiefe Ehrfurcht vor der mühevollen Kleinarbeit, der scharfen Beobachtung und Analyse und Hingabe, mit der die vorausgegangenen Generationen die Grundlagen unseres heutigen medizinischen Wissens geschaffen haben.

VIII. KURZE SCHILDERUNG DER AUS DEM PHYSIKATSAMT ENTSTANDENEN PSYCHIATRIE

Der die zweite Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts durchdringende neue Geist und die zunehmende Bildung haben der außerhalb Bayerns durch den Gerichtsarzt durchgeführten psychiatrischen Begutachtung neue Impulse verschafft. Ein sorgfältiges Forschen nach der Pathogenese nahm den Geisteskranken den Verruf der Besessenheit. Was man für schuldhaft gehalten hatte, wurde nunmehr als

krankhaft erkannt. Ein ähnliches Bestreben hatte sich schon bei den großen Ärzten des achtzehnten Jahrhunderts gezeigt, bei dem Schweizer Albrecht von HALLER, der den Sitz der Geisteskrankheiten im Gehirn suchte, sowie bei dem französischen Pathologen BICHAT, der schon ein animales und ein vegetatives Nervensystem unterschied. Die Bedeutung der Geisteskrankheiten für die Sicherheit und Rechtsprechung erweckte zunehmendes Interesse und führte dazu, daß man die Pathogenese nach verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtete, insbesondere dachte man mittels der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse, durch Erforschung des Gehirnes und Körpers der Kranken der Pathogenese näher zu kommen. Der Engländer Alexander GRICHTON 1763-1858 sah in Veränderungen der Gehirngefäße die Ursache der Entstehung der Psychosen. Der Franzose Augustin MOREL 1809-1873 sah die Prädisposition in den zur Degeneration führenden Zivilisationsschäden. Der erste deutsche Irrenarzt Johann Gottfried LANGERMANN 1768-1832 unterschied idiopathische und sympathische, durch pathologische Prozesse bedingte Geisteskrankheiten. Der in Tübingen wirkende Psychiater Wilhelm GIESINGER 1817-1868 kam durch Beobachtung am Krankenbett zur Erkenntnis, daß auch innere Krankheiten unter bestimmten Umständen psychotische Bilder erzeugen können; er machte für die Entstehung sowohl der anlagebedingten als auch der erworbenen Geisteskrankheiten pathologische Prozesse am Gehirn verantwortlich.

Im neunzehnten Jahrhundert entstand auch eine wesentlich andere Auffassung des Verbrechens. Nach Cesare LOMBROSO 1836-1909 aus Turin, wird der Verbrecher als solcher mit einer abnormalen, aller sittlichen Hemmungen baren Veranlagung geboren. Die Betonung des hereditären Faktors führte zur Entstehung der Psychokriminalogie und Antropologie.

Ein Antropologe und Vorläufer LOMBROSO's war Franz Josef GALL 1758-1828. Er erkannte durch Untersuchungen fötaler Gehirne, daß das Frontalhirn Sitz der intellektuellen Fähigkeiten ist, das anlagebedingt auch beim Tier vorkommt. Durch die intellektuellen Fähigkeiten hat der Mensch die Möglichkeit mit Vernunft und freiem Willen sich geistig zu erheben, er kann aber auch tiefer fallen als ein Tier, das sich im Rahmen der Naturgesetze bewegen muß.

Durch Auffaserung des Gehirnes lernte GALL dessen gewebliche Beschaffenheit und die Leitungsbahnen kennen. Durch genaue Beobachtung der Geisteskranken erkannte er deren abweichendes geistiges Verhalten. Seine die Kriminalogie und Antropologie fördernde Forschung wurde durch die Mittelmäßigkeit seiner Zeitgenossen, die die charakterlichen Eigenschaften an eine bestimmte Stelle des äußeren Schädels lokalisiert haben wollten, entstellt.

Der um die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts in München tätige Psychiater Bernhard GUDDEN, 1824-1886, versuchte die Entstehung der Geisteskrankheiten tierexperimentell zu klären. Er durchschnitt zum Zwecke der For-

schung bei jungen Tieren Nervenfasern und beobachtete nach Tötung der erwachsenen Tiere am Rindenzentrum die Ein- und Austrittsstellen der zentrifugalen und zentripetalen Bahnen und trug so zur Bereicherung der neurologischen Forschung bei.

Am Krankenbett mußte die rein naturwissenschaftliche Erforschung des Gehirnes und Körpers der Geisteskranken, die pathogenetisch schon Großes geleistet hatte, versagen. Die meisten Geisteskrankheiten waren auf diesem Wege der Erkenntnis nicht zugänglich. Einen Umbruch führte der große auch in München tätige Psychiater Emil KRAEPELIN 1856-1927 herbei, indem er die Gehirnpathologie mit der Pathopsychologie verband. Nunmehr öffneten sich durch die verstehende Einsicht abhängig vom Bildungsgrad des Psychiaters neue ungeahnte Wege des Erkennens. Schon der bedeutende Erlanger Psychiater Karl Gustav SOLBRIG 1809-1872 hatte vom Psychiater eine besonders gute Allgemeinbildung und eine gesunde Beziehung zur Religion, Familie, Wissenschaft und Kunst sowie Politik gefordert.

Da sich jedoch die meisten Geisteskrankheiten auf der Ebene des Unverständlichen abspielen, wird ein Erkennen erst dann möglich sein, wenn die Mechanismen der Umsetzungen bekannt sind, die beim geistig Kranken im Vergleich zum Gesunden die Störung herbeiführen.

Die Geisteskranken selbst waren bis zur Mitte des neunzehnten Jahrhunderts in tiefer Not. Sie unterstanden demselben Personal, das Verbrecher versorgte und waren vielfacher Unmenschlichkeit preisgegeben, bis ihnen in den errichteten Irrenhäusern eine bessere Behandlung zuteil wurde.

Gefesselt von der Problematik der Psychiatrie und ergriffen von der Not der Geisteskranken widmeten sich immer mehr Ärzte diesem Fach, so daß unter dem Einfluß der zunehmenden Entdeckungen auf dem Gebiete der Neurologie aus dieser und der Psychiatrie ein großes Spezialfach wurde und eigene Docenturen entstanden.

So sind im Laufe der Zeit aus den verschiedenen im Physikatsamt vereinigten Aufgabengebieten wichtige Spezialfachgebiete entstanden, zu denen auch die Gerichtsmedizin gehört.

LITERATUR

ALBERTI Michael — System. jurispruden. med. p. 1-6 Halle 1725-1747.

HENKE Adolf — Lehrbuch für Gerichtsmedizin 1812, Erlangen.

Kgl. bayerisch. Regierungsblatt Ausg. Hübschmann MDCC.

DÖLLINGER — Gesetze u. Verordnungssammlung für das Königreich Bayern 1808.

CASPAR J. L. — Vierteljahresschrift für gerichtliche öffentliche Medizin 1796-1864.

MENDE — Ausführliches Handbuch der Gerichtsmedizin, Leipzig 1719.

HOFMANN Josef — "Aus dem Gerichtssaal". "Reformfrage der Physikate 1891". "Gerichtsärztliche Sprache".

BUCHNER Ernst — Lehrbuch der gerichtlichen Medizin für Ärzte und Juristen, München 1872.

DIEPKEN Paul — Geschichte der Medizin, Bd. 1 u. 2

Chronik der Ludwig Maximilian Universität München 1873.

RICHTER Max — Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik, Leipzig 1905.

WALCHER Kurt — Gerichtliche medizinische kriminalistische Blutuntersuchung, Berlin 1939.

WALCHER Kurt — Leitfaden der gerichtlichen Medizin, München 1950.

LAVES Wolfgang — Der Straßenverkehrsunfall, Stuttgart, Enke-Verlag 1956.

REICHEL Julius — Über die Entwicklung der gerichtsmedizinischen Vorlesungen an der Universität Erlangen von 1808-1958.

KOLDE Theodor — Die Universität Erlangen unter dem Hause Wittelsbach, Erlangen 1910.

LEBENSLAUF

Am 1. März 1904 wurde ich als Tochter der Eheleute Jakob und Anna Vlahovic geb. Holzer, Schuhgeschäftsinhaber in Graz, in der Steiermark geboren. Nach Besuch der Volks- und Bürgerschule in Graz und im Internat der Schulschwestern zu Eggenberg bei Graz, das ich nach dem Tode meines Vaters verlassen mußte, arbeitete ich in einer Rechtsanwaltskanzlei. Im Jahre 1939 machte ich in Warschau, in Polen, wo ich als Privatlehrerin der deutschen Sprache tätig war, mein Abitur und inscribierte mich an der Medizinischen Fakultät der dortigen Universität, wurde jedoch durch die Kriegshandlungen am Studium gehindert. Als ich im Zusammenhang mit den Kriegsereignissen im Jahre 1945 nach München kam, legte ich im Jahre 1951 daselbst eine Ergänzungsreifeprüfung ab und begann in demselben Jahr mein Medizinstudium.

Am 25.3.1954 bestand ich das Physicum und am 18.7.1957 das Staatsexamen.

Nach einer zweijährigen Medizinalpraktikantenzeit an den Krankenhäusern München-Perlach, Oberföhring und an der II. Med. Frauenklinik in München erfolgte ab 30.4.1960 meine Bestallung als Arzt.

Seit sieben Jahren bin ich am Homöopathischen Krankenhaus bzw. Krankenhaus für Naturheilverfahren in Höllriegelskreuth bei Grünwald tätig.